

61
3-12 П. Е. ЗАБЛУДОВСКИЙ

И С Т О Р И Я ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Министерство здравоохранения СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

П. Е. ЗАБЛУДОВСКИЙ

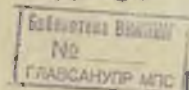
ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

*Материалы к курсу истории медицины
в медицинских институтах
и институтах усовершенствования врачей*

ЧАСТЬ I

Период до 1917 года

15038



МОСКВА — 1960

ПРЕДИСЛОВИЕ

Историко-медицинская подготовка врачей встречает ряд трудностей. Главная трудность, остро ощущаемая преподавателями и учащимися, — отсутствие учебного пособия. Это обстоятельство естественно выдвигает потребность в опубликовании читаемых лекций. Но и наличие учебного пособия не устраняет необходимости издания лекций: возможность сопоставления курсов, читаемых в разных институтах, их критическое обсуждение, обмен опытом создает необходимые условия для укрепления и развития истории медицины — дисциплины, исключительно важной для расширения специального и общенаучного кругозора советского врача, для воспитания будущих врачей.

Читаемые на протяжении ряда лет в ЦИУ и некоторых мединститутах, наши лекции публиковались в различной форме. 4 вводные лекции «История медицины. Избранные главы» изданы ЦИУ в 1953 г.; в том же году они были выпущены на чешском языке в Праге. Лекции, посвященные зарубежной медицине, вошли в сборник «История медицины. Материалы к курсу истории медицины», том I (М., 1954, под ред. Б. Д. Петрова, стр. 5—150). Лекции по истории отечественной медицины печатались Медгизом в 1955—1956 гг. отдельными выпусками (9) в составе «Библиотеки врача-организатора». К настоящему времени эти выпуски разошлись. Как показывают многочисленные отклики и запросы читателей, а также постановление 1-й Всесоюзной научной историко-медицинской конференции (Ленинград, февраль, 1959), назрела потребность в их переиздании.

Неоднократно читатели указывали на неудобство разрозненных изданий и преимущество их объединения в одном томе. В содержание настоящего издания внесены изменения с учетом как полученных новых данных, так и поступивших замечаний авторитетных рецензентов и пожеланий ряда читателей. В особенности дополнены разделы, посвященные

истории клинической медицины (гл. VI) и истории физиологии (гл. VII).

Деление на лекции заменено в настоящем издании делением на главы. В первом издании отдельные выпуски фактически не соответствовали в точности определенным лекциям. Так, выпуск VII охватывал лекции по истории физиологии, патологии, микробиологии, иммунологии — материал, никак не укладывающийся в пределы одной лекции. Кроме того, в условиях институтов усовершенствования врачей многообразные виды циклов с весьма различным составом слушателей, различным числом отводимых часов и соответственно резко различающейся программой исключают возможность единого стереотипного курса с точным распределением материала по предусмотренным заранее лекциям. Равным образом представляет значительные отличия курс, читаемый в медицинских институтах, преподаватели которых, как показывает опыт, нередко также пользовались данными материалами и рекомендовали их для чтения студентам. Избранное нами изложение дает возможность каждому преподавателю использовать материал в нужной ему части и группировать его в соответствии с запросами читаемого курса.

Читатели отметят известную неравномерность в освещении различных разделов отечественной медицины: относительно более полное освещение истории гигиены, общественной медицины, а также, отчасти, терапевтической клиники, и более сжатое изложение других разделов. Это является естественным результатом состава слушателей тех циклов ЦИУ, на которых читались лекции. Мы сохраняли в основном этот характер изложения, отражающий фактически проводившуюся преподавательскую работу.

Настоящее издание не ставит своей целью заменить учебник. Но в то же время оно, как показывает опыт, может быть использовано преподавателями и учащимися и окажет посильную помощь делу преподавания и изучения истории отечественной медицины.

С благодарностью используя многочисленные замечания преподавателей истории медицины, с которыми мы на протяжении многих лет находились в постоянном общении, систематически обменивались опытом и материалами текущей работы, — мы рассчитываем на эту критическую товарищескую помощь и в дальнейшем.

ГЛАВА ПЕРВАЯ

ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕДИЦИНЫ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Значение изучения истории медицины. Развитие медицины на основе развития и смены общественно-экономических формаций. Определение истории медицины. История медицины общая и частная. Возникновение медицинской науки на основе обобщения практики. Связь развития медицины с развитием естествознания, техники, философии. Периодизация развития медицины.

Возникновение зачатков медицинской деятельности. Появление лекарства. Народная гигиена. Медицина и религия. Ошибочные представления о возникновении медицины в человеческом обществе и о ранних стадиях ее развития.

Марксизм-ленинизм учит нас познавать все явления в процессе их развития.

«...самое важное...», — писал В. И. Ленин, — это — не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь»¹.

Изучение прошлого помогает нам лучше понимать настоящее, дает масштаб для его оценки. Вместе с тем познание закономерностей предшествующего развития любого явления помогает нам лучше понять его развитие в будущем.

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 29, стр. 436.

Медицина, как и всякая другая область знаний, представляет собой не соединение готовых, раз навсегда данных истин, а результат длительного и сложного процесса развития. В каждый данный период медицина представляет определенный этап развития знаний о том, что связано со здоровьем и болезнями людей. Поэтому изучать медицину необходимо в ее историческом развитии. Изучение медицины, как и любой другой отрасли, обязательно включает основательное знакомство с ее историей.

Медицина представляет практическую деятельность и одновременно систему научных знаний о сохранении и укреплении здоровья человека, о лечении больных и предупреждении болезней.

В капиталистических странах, несмотря на крупные достижения ученых, интересы господствующих классов ограничивают изучение закономерностей возникновения болезней и их распространения. Медицинская помощь мало доступна для широких слоев населения ввиду ее дороговизны.

В социалистическом обществе как практика, так и теория медицины направлены в первую очередь на разработку и осуществление широкой действенной профилактики, на глубокое изучение условий возникновения заболеваний, закономерностей их течения и мер борьбы с ними. Социалистическое государство обеспечивает проведение и непосредственно организует всю практическую и научную медицинскую деятельность как единую целостную систему.

История медицины — наука, изучающая развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в связи с развитием общественной жизни и историей культуры. История медицины показывает, как на основе проверки и обобщения эмпирических знаний народа сложилась научная медицина; как медицинская наука развивалась в связи с экономическим и политическим развитием общества, в борьбе передового научного материалистического мировоззрения с мировоззрением не научным, идеалистическим.

История медицины рассматривает развитие лечебной и предупредительной медицины, охватывает пути исторического развития медицинской практики и теории.

Медицинская практика, направленная на распознавание, лечение и предупреждение заболеваний, и медицинская наука, возникающая позднее в результате критического обобщения практики, развиваются исторически в тесной связи и взаимодействии. Медицинская практика, накопляя все больший материал, обогащает медицинскую теорию новыми данными и в то же время ставит перед ней новые задачи. В свою очередь развивающаяся теория медицины поднимает на все более высокий уровень, совершенствует медицинскую практику.

Историю медицины можно разделить на общую и частную. Общие вопросы исторического развития медицины, выявление главных, характерных закономерностей этого развития, изучение основных узловых проблем составляют предмет истории медицины как особой науки и как специального курса в системе медицинского образования. С другой стороны, вопросы истории содержатся в курсе любой медицинской дисциплины; изучение любой отрасли медицины требует ознакомления с ее историей. Между общей историей медицины и частными историко-медицинскими сведениями, относящимися к отдельным отраслям медицины, существует естественное разграничение и в то же время тесная связь. Общая история медицины и частные историко-медицинские сведения вместе, в неразрывном единстве, образуют систему историко-медицинского образования советского врача.

История медицины показывает, как в ходе трудовой деятельности людей возникали и развивались практические умения и навыки по лечению, распознаванию и предупреждению заболеваний и вместе с тем соответствующие представления о сущности последних.

Ознакомление с прошлым медицины дает возможность проследить, в какой связи находилось развитие этих представлений в каждый отдельный период с общен историческими процессами, с уровнем производительных сил, с общественным строем, как в связи с этими же условиями менялось содержание и направление медицинской деятельности.

История медицины показывает, какое влияние на развитие представлений людей о болезни и здоровье оказывало их мировоззрение, те или иные представления об окружающем мире, какое влияние на развитие этих представлений оказывало состояние и развитие знаний о природе — естествознание в целом и отдельных его отраслей, прежде всего биологических наук.

При изучении истории, в частности, истории медицины, одним из обязательных требований является выделение пе-

риодов, характеризующихся определенно выраженными чертами, отличными от других периодов. Правильная периодизация — основная предпосылка научного исторического исследования. В основу периодизации истории медицины мы являем периодизацию общей (так называемой гражданской) истории. Как практическая медицинская деятельность, так и теория медицины развиваются в неразрывной связи с общим историческим процессом. Характер и уровень развития медицины определяются общественным строем, состоянием производительных сил и производственных отношений, уровнем знаний в смежных областях науки, открытиями и техническими усовершенствованиями. Совершенно очевидно, что состояние медицинской практики и теории, возникающие задачи и возможности их разрешения, условия труда медиков, их общественная роль и пр. при разных общественно-экономических формациях должны резко различаться. Поэтому, изучая историю медицины, мы делим ее прежде всего на эпохи, отвечающие общему ходу истории человечества, по общественно-экономическим формациям.

Таковыми формациями являются: первобытно-общинный строй, рабовладельческий, феодальный, капиталистический и социалистический строй. Не следуя за сменами общественно-экономических формаций непосредственно и немедленно, изменения в медицинской деятельности и науке все же происходили под значительным влиянием коренных изменений в жизни общества и отражали последние. В каждой из этих формаций медицина имела особые, своеобразные черты. Однако и в пределах каждой формации медицинская практика и наука значительно менялись в связи с изменениями в экономике, науке, технике, имевшими место в рамках данного периода.

Указанная периодизация по основным формациям и стадиям в пределах каждой из них касается преимущественно общей истории медицины, рассматривающей развитие медицины в целом, в комплексе. Что касается частной истории медицины, рассматривающей развитие отдельных медицинских дисциплин, то здесь мы, кроме общей периодизации по формациям, должны иметь в виду особенности развития каждой из них (хирургия, терапия, педиатрия, гигиена и др.). Особенности в развитии той или иной медицинской дисциплины, присущие именно ей, нельзя не учитывать при рассмотрении ее исторического пути в рамках общей периодизации, охватывающей развитие медицины в целом.

История медицины наглядно показывает нам сдвиги и коренные изменения, происходившие в медицине в связи с изменениями в жизни общества. Наиболее глубокие изменения

на протяжении исторического развития медицины произошли в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции и связанных с ней грандиозных преобразований во всех областях общественной жизни и культуры.

Выделение из мира населявших землю живых существ нового, высшего их вида — человека и возникновение человеческого общества представляло весьма длительный процесс, значительно больший, чем все известное нам время исторического существования человечества.

Древнейшей стадией существования человечества является доклассовый, первобытно-общинный строй, начало которого отдалено от нашего времени сотнями тысяч лет.

Основным отличием человека от всех других живых существ является труд. «Он — первое основное условие всей человеческой жизни, — писал Ф. Энгельс, — и притом в такой степени, что мы в известном смысле должны сказать: труд создал самого человека»¹.

Воздействуя своим трудом при помощи изготовленных им орудий на природу вокруг себя, человек изменял и свою собственную природу. Развитие орудий труда и трудовых навыков связано с развитием и постепенным усложнением совместных действий людей для поддержания своего существования. С этим же связано возникновение и развитие речи и в прямой связи с ней развитие интеллекта.

Классики марксизма-ленинизма уделяли большое внимание ранним стадиям существования человечества. Данный вопрос специально разработан Ф. Энгельсом в произведении «Происхождение семьи, частной собственности и государства».

Взаимно дополняя друг друга, сведения различных наук (этнография, история языка, археология, народный эпос, произведения древнего искусства и др.) дают возможность составить общее представление о древнейшей стадии существования человечества.

Человек первобытно-общинного строя находился на чрезвычайно низкой ступени развития, был почти беспомощным в трудной борьбе с природой.

В непосредственной связи с условиями жизни первобытных людей находились элементарные мероприятия по защите от неблагоприятных внешних условий (холода, непогоды и

¹ Ф. Энгельс, «Диалектика природы», 1956, стр. 132.

т. п.) — устройство простейших жилищ, появление одежды, зачатки примитивной народной гигиены. С этими же условиями жизни связаны и первые зачатки лечебной деятельности. Можно предположить, что к числу древнейших отраслей медицинской деятельности относится помощь при родах, при внутренних болезнях и при травмах; наряду с этим внимание первобытных людей могли привлекать бросающиеся в глаза поражения кожи, а также некоторые виды расстройств психики.

И. П. Павлов писал о врачах: «...их деятельность — ролевница первого человека... было бы несправедливо считать историю медицины с письменного ее периода»¹.

Нельзя считать первобытную медицину однородной на протяжении длительного периода развития первобытно-общинного строя. За этот огромный период медицина претерпела существенные изменения в связи с постепенным обогащением производительных сил и всем процессом общественного развития.

Огромное значение, например, имело для первобытного человека овладение огнем: умениями высекать огонь ударом кремня и поддерживать горение. Это завоевание человека классики марксизма расценивали как великую революцию, уменьшившую зависимость человека от природы. «...не подлежит сомнению, что добывание огня трением превосходит еще паровую машину по своему всемирно-историческому, освобождающему человечество действию. Ведь добывание огня трением впервые доставило человеку господство над определенной силой природы и тем окончательно отделило человека от животного царства»². Огонь, помимо предоставления человеку возможности более широкого расселения, вследствие уменьшения зависимости от климата привел к значительному обогащению питания. Расширился круг потребляемых в пищу растительных веществ. В дальнейшем дополнением к прежнему растительному питанию стали рыба, мясо диких животных и птиц. Еще больше возросло питание веществами животного происхождения и, соответственно, количество и состав лекарственных средств, благодаря обогащению вооружения и в связи с этим росту значения охоты в первобытном хозяйстве. Усовершенствование оружия из камня с переходом от древне-каменного (палеолита) к новокаменному периоду (неолиту), изобретение лука, стрелы, за-

¹ И. П. Павлов, Полное собрание сочинений, 1951, т. II, кн. I, стр. 246.

² Ф. Энгельс, «Анти-Дюринг», М., 1957, стр. 108.

тем копыя, ножа и других видов оружия возрастающей сложности, при переходе от каменного периода к периоду бронзовому, а затем к железному (раннее железо) — привели к значительному обогащению добычи; все это обогащало питание первобытного человека, а в связи с этим и круг лекарств. Появление бронзовых и железных орудий обогатило также медицинский инструментарий, расширило круг возможных лечебных вмешательств. Возникновение в дальнейшем гончарного дела, появление глиняной посуды значительно облегчило возможность изготовления и хранения лекарств. Уход за скотом при переходе от охоты к приручению животных — скотоводству, в частности, помощь скоту при травмах, при родах, наблюдения пастухов над действием различных трав и других растений на скот также обогащали сведения по медицине. Так, например, Геродот сообщает об обаянии пастухом Мелампием слабительного действия чемерицы в результате наблюдения действия ее на коз. Можно предположить, что такие приемы, как вариоляция (прививка натуральной осы), кесарево сечение, кровопускание, могли возникнуть в этой же стадии.

Таким образом, процесс развития производительных сил: усложнение хозяйства первобытного человека, появление новых орудий, их усовершенствование, растущее овладение силами природы — вели к соответствующему развитию медицинской деятельности, усовершенствованию медицинских приемов, навыков, сведений.

Вполне естественно, что люди сравнительно рано научились замечать и выделять болезни, связанные с питанием. Основным средством утоления голода служили первоначально пищевые вещества растительного происхождения — подобно питанию животных предков человека — плоды, орехи, ягоды. Человек собирал и поедая их в естественном виде. Этот простейший вид питания, единственный до овладения огнем, сохранялся очень долго. Голод, с одной стороны, незнание — с другой, нередко приводили к употреблению в пищу непригодных и ядовитых растений. Постепенно люди научились различать пригодные для пищи вещества от непригодных, полезные от вредных, целебные от ядовитых.

В связи с добыванием необходимым для существования пищи были открыты и вошли в употребление многие лекарственные вещества растительного происхождения.

Пищевые вещества при необходимости использовались в качестве лекарственных. Убедившись, например, в рвотном, слабительном, болеутоляющем, возбуждающем, снотворном, потогонном и т. п. действиях растений, употреблявшихся для

утолнения голода, люди стали затем при необходимости применять их специально с целью облегчения того или иного страдания. Отдельные вещества они стали принимать в определенных количествах, подвергать обработке, употреблять в определенном состоянии и виде.

Так как поисками и собиранием растительной пищи в естественном виде занимались главным образом женщины, то они стали и первыми знатоками лекарственных растений. В «Илиаде» Гомера, отражающей многие стороны первобытного (родового) строя, упоминается русокудрая жена Агамеда, «...знавшая свойства всех трав, что растут на земле необъятной». Там же фигурирует египтянка Полидамна, обучавшая гречанку Елену употреблению трав, в частности, лишающих сознания («оглушающих»).

Приблизительно столь же древним, как применение лекарств растительного происхождения, можно предполагать, являлось использование целебного действия естественных сил природы — солнца, воды, что не требовало никакого дополнительного вооружения и потому было доступно на самых ранних стадиях существования человека.

С развитием в первобытном обществе рыболовства и охоты появились лекарственные вещества животного происхождения: жир, кровь, костный мозг, в дальнейшем отдельные органы, например, печень. Вместе с охотой развивалась также примитивная помощь при травмах: лечение ран, переломов, вывихов. Эта помощь существовала и ранее, но потребность в ней, естественно, возросла при частых столкновениях с дикими животными. Остатки древнейших погребений сохранили нам многочисленные следы явных хирургических вмешательств на костях, в том числе даже на черепе.

С развитием родовых отношений учащаются столкновения между родами и племенами — новое явление, увеличивающее потребность в помощи при травмах и способствовавшее развитию соответствующих приемов и знаний.

Позднее, вслед за растительными и животными лекарственными веществами, появляются также лекарственные вещества минерального происхождения — в первую очередь минеральные воды.

Немало лечебных средств, восходящих к самым древним стадиям существования человечества, сохранилось в том или ином виде в так называемой народной медицине, в частности, в медицине народов нашей страны.

Конечно, невозможно точно установить, в какую именно эпоху впервые вошло в употребление то или иное народное лечебное средство или прием. В чистом неизменном виде первобытная медицина не могла нигде сохраниться; в процессе последующего длительного развития она обогащалась многочисленными новыми данными. Археология, этнография, языкознание, история искусств и другие науки дают возможность установить в чертах культуры более поздних эпох элементы более ранних. К числу этих остатков относятся лекарственные вещества и лечебные, а также предохранительные приемы древнейшего происхождения. На протяжении ряда веков и тысячелетий сохранялись и переходили из поколения в поколение многие древние лечебные средства и приемы; немалое число их сохранилось с теми или иными изменениями вплоть до недавнего времени, а некоторые и до настоящего.

В народной медицине имеется немало иррациональных и вредных средств, отражающих невежество и предрассудки, в частности, связанные с религиозными культами. Однако ценность народной медицины заключается в накоплении ею эмпирических наблюдений многих поколений, установленных фактов, могущих служить материалом для науки. Задача научной медицины — выделить из разных наслоений здоровое и рациональное ядро и, тщательно изучив эмпирические народные средства, использовать их в виде научно проверенных средств и приемов лечения.

Существенная разница в использовании этих лечебных средств древней народной и современной научной медициной заключается в том, что народная медицина пользовалась ими слепо, эмпирически; научная же медицина, выделив из богатого арсенала народных средств действительно полезные, установив механизм их действия, вносит в их использование экспериментально проверенную дозировку и обоснованные для различных случаев показания и противопоказания. Примером может служить использование коры хинного дерева против малярии (хинин), ипекакуаны как отхаркивающего, наперстянки, горицвета, ландыша и других сердечных средств; применение большого числа средств и приемов древней китайской медицины (жень-шень, панты, иглоукалывания, прижигания и многие другие).

В связи с эмпирическим характером древней медицины стоит то обстоятельство, что в руках отдельных эмпириков сосредоточивались навыки и знания по лечению весьма ограниченного круга болезней или приемов лечения. Одному человеку, очевидно, трудно было овладеть приемами в разных областях.

Древняя медицина народов нашей страны донесла до наших дней вместе с вредными требующими устранения пережитками много ценных, накопленных столетиями и тысячелетиями эмпирических лекарственных средств и приемов, требующих научной проверки и критического использования. Все большее число средств после такой проверки — химической, токсикологической, клинической — переходит в арсенал научной медицины.

«...первый исторический акт, это — ...производство самой материальной жизни»¹.

В соответствии с материальным уровнем жизни в первобытно-общинном строе находилось и развитие зачатков медицинской деятельности и вместе с этим развитие представлений о болезнях и здоровье.

Накопление повседневного опыта людей привело к возникновению и постепенному совершенствованию эмпирических приемов медицинской помощи и лечебных средств. При всей своей бедности и элементарности, при неизбежных частых ошибках в понимании различных явлений и действия разных средств эта примитивная ранняя медицина исходила все же в основном из стихийно-материалистических представлений о мире, из понимания «...природы такой, какова она есть, без всяких посторонних прибавлений»².

Это наивное, не опирающееся на реальные знания, но по существу правильное восприятие мира чрезвычайно далеко, конечно, от современного научного философского материализма.

Русская народная медицина, как и медицина других народов, сохранила много эмпирических средств, коренившихся исключительно в народном опыте, без элементов мистики и без попыток религиозного истолкования их действия. Но, с другой стороны, на значительную часть древних лечебных средств и приемов наложили свой отпечаток возникавшие уже в первобытном строе фантастические представления о мире.

Одна из ранних форм этих фантастических представлений — фетишизм: непосредственное олицетворение и возве-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс, Сочинения, изд. 2-е, т. 3, М., 1955, стр. 26.

² Ф. Энгельс, Диалектика природы, 1955, стр. 157.

личение предметов и явлений природы, однако еще без представлений о стоящем за ними особом сверхъестественном существе.

Позднее эти сверхъестественные свойства стали мыслиться отдельно от предметов природы, как особые «духовные» существа. Возник анимизм — одухотворение всей природы, заселение ее многообразными духами, сверхъестественными существами, будто бы действующими и ныне. Все явления и предметы в природе: ветер, гром, молния, огонь, мороз, реки, леса, горы и т. п. — имели соответствующих им духов.

В этом анимизме, как и в предшествовавшем ему фетишизме, нашло отражение «...бессилие дикаря в борьбе с природой»¹, страх дикаря перед непостижимыми для его сознания могущественными силами природы.

Эти представления первобытных людей соответствовали характеру их общественного строя, не знавшего еще классового деления и имущественного неравенства.

В дальнейшем анимизм перерос в более сложные религиозные системы с иерархией потусторонних существ — богов, ангелов, демонов и т. п. Иерархия эта отражала начало расслоения в общественной жизни. Одной из характерных черт религии в ее развитой форме было выделение особых служителей культа — жрецов, выступавших в качестве посредников между обыкновенными людьми и потусторонними силами.

«...религия, — писал Ф. Энгельс, — является не чем иным, как фантастическим отражением в головах людей тех внешних сил, которые господствуют над ними в их повседневной жизни, — отражением, в котором земные силы принимают форму неземных»².

Первобытная религия была порождена слабостью, беспомощностью человека перед силами природы. В дальнейшем религия выражала слабость, беспомощность его и перед могущественными общественными силами. С возникновением общественного неравенства (при разложении первобытной общины и переходе от патриархально-родовых отношений к ранним формам рабовладения) религия освящала власть господствующего меньшинства как прямое выражение воли потусторонних сил — богов.

Религия с самых ранних стадий ее возникновения накладывала свой отпечаток на приемы лечебной помощи и на представления о возникновении болезней.

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 10, стр. 65.

² Ф. Энгельс, Анти-Дюринг, 1957, стр. 299.

С развитием демонологических представлений возникла система «лечения» больных путем борьбы с многочисленными демонами (духами, бесами и т. п.), с которыми связывали те или иные болезни. К такому лечению относятся, например, прием внутрь веществ, вызывающих отвращение (как животных и людей, горькие, с трудом переносимые лекарства и т. п.), чтобы изгнать засевшего в больном духа, или изгнание духа при помощи шума (шаманский бубен) и угроз. При этом предполагалось, что тягостное и неприятное для больного должно быть в такой же мере тягостно и неприятно для овладевшего им духа. Сюда же относятся и такие явления, как распространенный у ряда народов в древности прием — стремление не только изгнать духа болезни из тела больного, но и загнать его в определенный предмет, который затем сжигали или закапывали. Такой же смысл имел и «перенос» болезни человека на избранное для этого в жертву животное.

Сохранившиеся у всех народов древние обозначения болезней, например, древнерусские «лихорадка», «лихомянка», «грызь» и др. и связанные с ними поверья и обряды, отражают представления о болезни как об особом вредоносном существе, внедряющемся в тело. Самые наименования этих вредоносных существ часто передают различные симптомы болезней, например, имена «сестер-лихорадок» в древне-русской народной медицине: ломая, пухлая, корчая, желтая, огня, трясуча и т. п.

О том же свидетельствуют заговоры и заклинания, имевшие назначением либо изгнать злого духа, проникшего в тело человека и вызвавшего болезнь, либо охранить человека от возможности проникновения в него духа. Против разных болезней существовали разные виды заговоров и заклинаний. Так, сохранившееся в русском языке выражение «заговаривать зубы» связано с распространенным в прошлом заговором против зубной боли. В некоторых случаях заговоры эти находили широкое применение в быту и применялись самими больными и их близкими; при более тяжелых заболеваниях их могли произносить только посвященные лица, специально этим занимающиеся, — колдуны, знахари и т. п.

Существовали приемы, имевшие назначением задобрить злого духа, отпугнуть или обмануть болезнь; сюда относятся такие приемы, как переименование, переодевание, маскировка больного либо могущего заболеть (например, ребенка), чтобы болезнь «ошиблась» при его посещении и попытке внедриться в него; сюда относятся и причудливая одежда лекаря-шамана, его громкие крики, использование различных

шумовых инструментов, — все это имело назначением запугать духа болезни.

Наряду с потусторонними силами, вызывающими болезни, существовало представление и о других, которые, наоборот, способствуют излечению и противодействуют «злым» (добрым духам, святым, ангелам и т. п.). Сущаствующие в настоящее время религии сохранили и в том или ином виде донесли до наших дней многие пережитки этой древней медицинской демонологии. Таким пережитком являются, в частности, разнообразнейшие амулеты, ладанки и т. п. на разные случаи жизни — для благополучного течения родов, для предохранения ребенка от «сглаза» и др.

Однако, как показывает изучение культуры первобытного общества, эти демонологические представления не являются единственными равными формами восприятия человеком мира, в частности, в понимании болезней и здоровья. Наряду с ними и еще до того, как возникли и развились искаженные фантастические представления о болезнях и здоровье и соответствующие им фантастические приемы медицинской помощи, существовали приемы, построенные на непосредственном наблюдении действительности, на накоплении повседневного практического опыта людей.

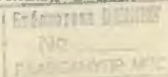
Позднее, в условиях господства религии, многочисленные эмпирические медицинские средства и приемы, чуждые всякой мистики, продолжали жить в народе и накапливались в силу приносимой ими в ряде случаев пользы. Эмпирическая народная медицина успешно соперничала с жреческой, храмовой медициной.

Особое место в медицине на ранних ее стадиях занимает возникновение эмблемы змеи как олицетворения медицины. Возникновение этой эмблемы, получившей мировое распространение, связано с тотемизмом — культом животных. Бывшая первоначально эмблемой мудрости, знания вообще, эмблема змеи осталась принадлежностью корпорации врачей — носителей медицинских знаний.

* * *

В объяснении возникновения и развития элементов медицинской деятельности и медицинских знаний в первобытно-общинном строе в литературе встречается ряд ошибочных представлений. Эти ошибки связаны, прежде всего, с трудностями исследования древнейшей формации, с недостатком и недоступностью источников, большими пробелами в кон-

15038



кретных сведениях, носящих большей частью косвенный, а не прямой характер. Эти трудности широко используются реакционной исторической и медицинской литературой для идеалистического искажения подлинного возникновения и развития медицины в ранних стадиях.

Остановимся здесь только на трех ошибочных представлениях.

1. Нередко можно встретить представление о безраздельной якобы связи медицины с религией с самого начала существования человечества, об исключительно религиозном будто бы характере медицины в первобытном обществе. Вы могли убедиться в ошибочности такого представления: медицинские примы и сведения возникали в человеческом обществе в первую очередь не в связи с теми или иными верованиями, а в непосредственной связи с условиями жизни, с поддержанием существования, с питанием, с производством. Медицина в самом примитивном виде возникла раньше религии; последняя развилась позднее, вместе с началом общественного расслоения.

2. С давних пор существовало неправильное представление, будто человечество в глубокой древности отличалось совершенным здоровьем, болезни же были «нажиты» в ходе исторического развития человечества. Такую точку зрения выражал в России, например, В. Рихтер в своей «Истории медицины в России» (1814).

Сходные взгляды развивал в XVIII в. Жан Жак Руссо французский писатель-просветитель и др.

Ознакомление с действительными фактами, рассмотрение их в свете исторической науки не подтверждают мнений о совершенном здоровье первобытного человека. Конечно, в процессе исторического развития неизбежно возникали многие новые болезни. Рост городов, путей сообщения, промышленности, при капитализме — капиталистическая эксплуатация и ее последствия — влекли за собой и массовые заболевания: профессиональные, заразные и др. Но в первобытно-общинном строе люди также погибали от разнообразных болезней, будучи тогда совершенно беспомощными в борьбе с ними и не имея представлений о самой возможности этой борьбы. На костях людей, захороненных в самые древние периоды существования человека, находили следы анкилозов, остеомиелита, рахита, сифилиса и других заболеваний. Понятно, что следы поражений истлевших внутренних органов не могли сохраниться. Но если были поражения скелета, то трудно представить себе, что не было других заболеваний. И в самом деле, человек на ранних ступенях существования

не мог не страдать от несовершенства пищи, одежды, жилища, от нападения диких зверей, окружавших его, от стихийных бедствий, эпидемий.

Народный эпос, древнейшие исторические документы, литературные памятники многих стран сохранили нам описания вымирания населения обширных территорий как обычного явления. Правда, эти документы большей частью рисуют явления более позднего — рабовладельческого периода, или перехода от родового строя к рабовладельческому. Но нет никаких причин и оснований думать, что описанные явления не имели места и ранее, при более низком развитии производительных сил, когда человечество было еще более беспомощно, в частности, в отношении борьбы с эпидемиями. В написанной 2000 лет назад поэме «О природе вещей» Тита Лукреция Кара, римского поэта, представителя материалистической атомистической философии, говорится о бедствиях людей в глубокой древности.

«Правда, тогда человек, в одиночку попавшийся, так же

Пищу живую зверям доставлял я, зубами пронзенный, Вепрем своим оглашал я леса, и дубравы, и горы. Видя, как мясом живым он в живую уходит могилу. Те же, кому удавалось спастись, и с обессиленным телом Прочь убежать, закрывая ладонью дрожащие язы Гнусные, Орка потом ужасающим криком на помощь Звали, доколе их боль не лишала жестокая жизнь, — Их беспомощных, не знавших, чем надо зализывать раны»¹.

Женщины, кроме того, подвергались всем опасностям инфекции при родах вследствие полного невежества как самой роженицы, так и помогавших ей женщин.

В. И. Ленин писал: «Что первобытный человек получал необходимое как свободный подарок природы, — это глупая побасенка... Никакого золотого века позади нас не было, и первобытный человек был совершенно подавлен трудностью существования, трудностью борьбы с природой»².

3. В работах некоторых зарубежных авторов можно встретить идеалистическое представление о происхождении лечебных средств и приемов, как извечной присущей человеку, либо подсказанных ему потусторонними силами, т. е. богом. Подобную точку зрения развивал, в частности, гарвардский историк науки Джордж Сартон (США). Другие авторы счи-

¹ Лукреций Кар. О природе вещей. Перевод Ф. А. Петровского, т. 1, кн. 6, изд. АН СССР, М., 1946, стр. 339.

² В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 5, стр. 95.

тают, что основные медицинские приемы и сведения первобытный человек почерпнул у животных, которым свойственны от рождения инстинкты самосохранения и которые инстинктивно находят нужные средства для излечения от тех или иных страданий. Учение И. П. Павлова дает возможность научно понять процесс возникновения этих инстинктов как у животных, так и у человека в образовании условных рефлексов.

Приобретенные условные рефлексы (выражение временных связей организма с окружающей средой и приспособления к ней) при длительном повторении в связи с определенными условиями жизни переходят в постоянные, безусловные, закрепляются в потомстве. Индивидуальные приспособления становятся видовыми. Так называемые инстинкты и являются по существу биологически оправданными приспособлениями к условиям существования. Они возникают как условные рефлексы и закрепляются как безусловные. Это явление находит исчерпывающее научное объяснение в павловской физиологии и мичуринской биологии.

Что касается заимствования человеком некоторых медицинских приемов у животных, то прибегать к этому объяснению, как основному, нет никакой необходимости. Человек прежде всего использовал свой собственный опыт и опыт предшествовавших поколений. Этот опыт в первую очередь учил его, что ему выгодно, что невыгодно, что полезно, что вредно, что целебно, что смертельно. Этим не исключается, как мы видели выше, что в отдельных случаях, особенно в стадии первобытного пастушества, наблюдавшиеся биологически оправданные действия животных также могли обогатить опыт человека и быть им использованы. Но этот путь в формировании и обогащении медицинских знаний мог играть только подсобную роль; основную же роль играло накопление и осмысливание опыта самого человека.

ВЫВОДЫ

Зачатки медицины — эмпирические приемы лечения и предупреждения заболеваний — возникли в человеческом обществе в непосредственной связи с поддержанием существования, с питанием, с производством. Деятельность первых врачей — «ровесница первого человека» (И. П. Павлов).

Эта примитивная медицина носила первоначально стихийно-материалистический характер в виде непосредственного эмпирического использования различных приемов и различных средств в первую очередь растительного, а затем также животного и минерального происхождения.

С расколением общества постепенно развивалась через ряд предварительных стадий (фетишизм, анимизм) религия: одновременно с развитием и укреплением религии в медицине проникали элементы демонологии, мистики, медицина принимала облик жреческой храмовой. Но и в условиях господства религии эмпирическая народная медицина продолжала развиваться и успешно соперничала с храмовой медициной.

В объяснении возникновения медицины в литературе встречается ряд ошибочных концепций. Таковы, например а) представление о безраздельной якобы связи медицины и религии в их возникновении и на ранних стадиях развития.

б) мысль о совершенном здоровье первобытных людей и последующем его ухудшении в ходе цивилизации.

в) представление о заимствовании человеком медицинских приемов у животных, в качестве основного источника.

Данные археологии, этнографии, языкознания и других наук дают возможность восстановить подлинную картину возникновения и развития медицины в человеческом обществе. Значительно помогает уяснить процесс формирования медицинских приемов и роста медицинских знаний эволюционное учение, поднятое на высшую ступень трудами И. В. Мичурина и И. П. Павлова.

ЛИТЕРАТУРА

- Энгельс Ф. Диалектика природы. М., Госполитиздат, 1955.
 Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. М., Госполитиздат, 1953.
 Сталин И. В. Марксизм и вопросы языкознания. М., Госполитиздат, 1951.
 Вопросы истории доклассового общества. Труды Института антропологии и этнографии, т. IV, изд. Академии наук СССР, 1936.
 Бородуляк Ф. Р. Лекции по истории медицины. Под редакцией Е. Д. Ашуркова. Лекция 2-я. Медицина первобытно-общинного строя. М., 1954.
 Груздев В. Ф. Русские рукописные лечебники. Л., 1946.
 Демиц В. Ф. Хирургия у русского народа. СПб., 1911.
 Демиц В. Ф. Лихорадочные заболевания и их лечение у русского народа. СПб., 1894.
 Демиц В. Ф. Гинекология у народа. СПб., 1889.
 Демиц В. Ф. Легенды и поверья в русской народной медицине. СПб., 1899.
 Ефименко П. П. Первобытное общество. Киев, 1953.
 Иванов Е. Первобытная народная медицина. Еженедельник журнала «Практическая медицина», 1900, № 23, 24, 25.

История СССР, т. I. До 1861 г. Первообытно-общинный и рабовладельческий строй. Период феодализма. Под ред. М. В. Нечкиной, Б. А. Рыбаковой и др., Госполитиздат, 1956.

Косвен М. О. Очерки истории первообытной культуры, М., 1957.

Очерки истории СССР, т. V, М., 1953—1957.

Попов Г. Русская народно-бытовая медицина, СПб., 1903.

Скориченко-Амбодик Г. Г. Доисторическая медицина, СПб., 1895.

Федотов Н. П. Народная медицина как источник новых лечебных средств. Труды Томского медицинского института, т. XIII, Томск, 1947.

ГЛАВА ВТОРАЯ

МЕДИЦИНА У НАРОДОВ СССР ДО ФЕОДАЛИЗМА И В ФЕОДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД МЕДИЦИНА В КИЕВСКОЙ И МОСКОВСКОЙ РУСИ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Зачатки врачевания у народов нашей страны. Народная эмпирическая медицина. Возникновение храмовой медицины в связи с классовым расслоением общества. Медицина в дофеодальный период и в период раннего феодализма. Сведения о медицине у народов Закавказья, Средней Азии, Деятельность Ибн-Сины.

Медицина у славян Киевской Руси. Народные лекари. Больницы в монастырях. Рациональные и нерациональные моменты в древнерусской народной медицине. Тормозящее влияние феодальной раздробленности и монгольского нашествия на развитие медицины на Руси. Медицина в Московском феодальном государстве. Мероприятия против заразных болезней. Произведения медицинской письменности — лечебники, травники. Вопросы медицины и гигиены в «Домострое». Медицинская литература — оригинальная и переводная. Врачи русские и иноземные. Аптекарский приказ. Первые лекарские школы. Лекари в войске. Первые сведения о больницах — военных, гражданских. Итоги развития медицины и медицинского дела в Московском феодальном государстве.

•
•

Источниками для изучения древнейшей медицины народов нашей страны являются в первую очередь памятники материальной культуры, найденные в результате раскопок, произведения народного эпоса, искусства, фольклора. Материалом для изучения более поздних эпох служат летописи, записки путешественников, законодательные акты, договоры и другие

документы, а также произведения врачей и не врачей, касающиеся вопросов медицины и медицинского дела.

История медицины всех народов Советского Союза изучена еще недостаточно. Наиболее известна история медицины русского народа и тесно связанных с ним в историческом развитии украинского и белорусского народов, а также народов Закавказья. Имеются также сведения о развитии медицины у народов Средней Азии, Прибалтики. История медицины других народов нашей страны разработана меньше. Перед наукой стоит важная задача дальнейшего изучения истории медицины всех народов нашей страны, взаимных связей между ними и взаимных влияний в развитии медицины и медицинского дела.

Хозяйственное и культурное развитие каждого народа вытекало из материальных условий его жизни и было в этом отношении самостоятельным. Но поскольку разные народы проходили в процессе смены социально-экономических формаций в основном один и тот же путь, те же стадии и ступени развития, то в их общественной жизни и культуре имелись на определенных этапах сходные черты. Это относится, в частности, и к медицине. Мы видели выше, что возникновение элементов медицины в первобытно-общинном строе было связано с поддержанием существования первобытных людей. Эта примитивная медицина носила первоначально, по преимуществу, стихийно-материалистический характер в виде непосредственного эмпирического использования различных средств, в первую очередь растительного, а затем животного и минерального происхождения. Лишь позднее, постепенно, с расслоением общества на классы и одновременным развитием и укреплением религии, медицина принимала облик жреческой, храмовой, пропитывалась элементами демонологии, мистики.

К этому более позднему периоду относится возникновение культа богов здоровья (обожествленных врачей): Имготеп в Египте, Асклепий в древней Греции и Эскулап в Риме и др. Существовал особый культ покровительницы деторождения и акушерства, например, Астарты (Иштар) в Вавилоне. В странах, где господствовало христианство (в частности, на Руси), был распространен культ покровителей здоровья и лечения болезней — святых Козьмы и Дамиана.

Древний эпос различных народов отразил многие черты их развития в ранних стадиях (как в общинно-родовом, так и в рабовладельческом строе), в том числе и развитие медицины.

Тщательное изучение древней медицины дает возможность обнаружить у всех народов подлинный ход ее развития и от-

делить ранние, древнейшие стадии стихийно-материалистической медицины от последующих, характеризовавшихся культавыми, религиозными наклонностями, усилившимися по мере развития классовых формаций. Вместе с тем развитие медицины характеризовалось большими противоречиями; даже в период господства культавой, храмовой медицины материалистическая традиция также имела продолжение, никогда не исчезала совсем. С другой стороны, материалистический подход в медицине стимулировался накоплением сведений о явлениях природы, элементами естествознания.

Таков был ход развития медицины, в частности, и у народов Закавказья — в Армении, Грузии, Азербайджане.

Сведения о медицине в Армении относятся к глубокой древности. В I в. до нашей эры в Армении уже специально разводили лекарственные растения. Древние армянские лечебные средства (армянская глина, армянская бура, армянская селитра, синий камень — медный купорос, яшатырь и др.) имели широкое распространение во многих странах в древности, в средние века и позднее; они вошли в медицинскую литературу ряда стран Европы и Азии. Первее широко известные гражданские больницы были основаны в середине IV в. в Каппадокии, населенной армянами области Малой Азии (больницы в Кесарии и Севастии, Западная Армения).

Армянские врачи — Бахтишуа (VIII в.) и др. — сыграли большую роль в деятельности знаменитой Джондшалуурской больницы в Иране и школы (академии) при ней.

При других больницах также функционировали медицинские школы. Проводившиеся в некоторых случаях vivisection на животных давали армянским врачам возможность составить представление о строении организма. Сведения эти дополнялись наблюдениями у постели больного. В последующие века выделялся своей деятельностью ученый врач Мхитар Гераци (XII в.). Гераци жил в период большого подъема армянской культуры (XI—XIV вв.), характеризовавшийся ростом знаний в разнообразных областях — в том числе анатомии, физиологии, клиники, лекарствоведения. Главное его произведение «Утешение при лихорадках» посвящено инфекционным заболеваниям, в первую очередь малярии, широко распространенной в Киликии (Западная Армения), где жил Гераци. Возражая против распространенных в то время методов лечения, в частности, против злоупотребления кровопусканием, Гераци применял диету, водолечение. Он ввел в медицинскую литературу вместо древнеармянского

разговорный язык, стремился писать для народа доступным, популярным языком. Герацц имел много учеников и продолжателей. К XV в. относится деятельность выдающегося врача Амировлата, автора трудов по лекарствоведению и трактата «Польза медицины».

Сведения о медицине в Грузии восходят к 2-му тысячелетию до н. э. Обнаружены развалины бань с водопроводом и канализацией, посуда для лекарств. Разводились лекарственные растения. Значительное развитие экономики и разнообразных отраслей знания в Грузии в XI—XIII вв. нашло отражение и в медицине. К этому времени относятся возникновение центров науки и культуры, в которых изучалась также медицина. Среди них выделялась академия в Гелати, близ Кутанси, основанная в начале XII в. Руководивший академией Иоанн Петрици, философ и ученый, имел среди своих учеников также врачей. Изучалась медицина и в других академиях. Сохранились рукописные медицинские трактаты: «Несравненный карабадин» врача Кананели (XI в.), «Врачебная книга» Ходжа Копили (XIII в.), «Лечебная книга» Заза Фанаскартели (XV в.), лечебник «Иадигар Дауди» (XVI в.) и др. В этих трудах содержатся сведения о распознавании и лечении различных заболеваний, об анатомии, физиологии, гигиене и др. Особенной полнотой выделяется лечебная книга Фанаскартели. Отражены медицинские знания и в богатой фольклорной и художественной литературе, в частности в классической поэме Шота Руставели «Витязь в тигровой шкуре» (конец XII в.).

Равным образом в средние века имелись лечебники, больницы, медицинские школы в Азербайджане.

Здесь в X в. выделялся своей деятельностью врач Омар Ибн Осман, основатель медицинской школы и автор ряда трудов.

В Средней Азии к IX—X вв. сложился ряд экономических, политических и культурных центров. Среди них выдающееся место занимали Бухара и Хорезм. Крупными научными учреждениями в них являлись библиотека Саманидов в Бухаре и общество ученых (академия) в Хорезме. С экономическим развитием стран средневекового Востока, в частности Средней Азии, связано развитие разнообразных знаний, в том числе географии, астрономии, математики, химии, ботаники, медицины. В крупных городах существовали больницы и аптеки. Развитие аптечного дела, как и лекарствоведение, связано с достижениями в области химии. Выполняя в первую очередь практические задачи, больницы и аптеки влияли на развитие медицинских знаний.



Абу-Али Ибн Сина (980—1037)

Виднейшим представителем медицины Средней Азии был разносторонний мыслитель и ученый Абу-Али Ибн Сина (980—1037), крупнейший врач средневековья и один из наиболее выдающихся врачей в мировой истории.

Ибн Сина (или, как его называли в Европе, Авиценна) родился близ Бухары. В медицинской и общенаучной подготовке Ибн Сины большое значение имела богатейшая Бухарская библиотека, которой он широко пользовался в молодые годы. Ибн Сина вырос и сложился как ученый в обстановке экономического и культурного расцвета Таджикского государства Саманидов, бывшего в то время передовым культурным центром Востока. Когда в силу политических событий этот центр в начале XI в. переместился в Хорезм, Ибн Сина стал членом образованного здесь «Общества ученых» (академии). Пребывание в этом обществе совместно с виднейшим ученым ал Бируни (математиком, географом, историком), с выдающимся врачом Абул-Хасан-Хаммаром и др., совпадает с расцветом творческой научной деятельности Ибн Сины. Новые политические события заставили Ибн Сину бежать из Хорезма в 1017 г. Дальнейшая его жизнь протекала в многочисленных скитаниях. Большую научную и практическую врачебную деятельность Ибн Сина развернул в Иране — в Хамадане и Исфагани. Здесь же он основал больницы.

Ибн Сина оставил многочисленные труды по разнообразным отраслям знания: философии, физике, астрономии, химии и др. Но самыми значительными были его работы в области медицины и прежде всего — получивший мировую известность энциклопедический «Канон медицины» (Тиб Канунлари). Этот труд в течение многих веков был обязательным руководством при изучении медицины не только в странах Востока (на арабском языке), но и в западно-европейских университетах (на латинском языке). Труд Ибн Сины переиздавался на латинском языке около 30 раз. С 1954 г. выходит многотомное издание трудов Ибн Сины на русском языке (Ташкент, Акад. наук Узбекской ССР).

Какая охватывает вопросы анатомии, физиологии, патологии, терапии, лекарствоведения, гигиены, диететики. В главе, посвященной «ляхорадкам» — чуме, оспе, кори и др., — Ибн Сина высказывал мысль о невидимых возбудителях этих болезней.

Им разработан раздел диететики для детей, взрослых и стариков, раздел гигиены жилища, питания (в частности, о питьевой воде).

Им описаны операции камнесечения, трахеотомии, лече-

ние ран и травм. Для обработки ран Ибн Сина рекомендовал применение вина. В некоторых случаях Ибн Сина прибегал к применению эксперимента. Таков его опыт с двумя баранами: один из них был помещен недалеко от волка и в результате постоянного страха зачах и погиб, несмотря на обильную пищу, другой остался жив.

Лекарственный арсенал, известный греческим, индийским и другим врачам, Ибн Сина дополнил новыми видами в числе нескольких сот лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. В частности, он применял ртуть, которая добывалась в X веке в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса, приемущественно в виде вдыхания паров, а также втираний. При этом им описаны проявления ртутного стоматита. Соединения металлов Ибн Сина употреблял как внутренние и как наружные средства. В качестве последних, главным образом в качестве физиотерапевтических средств, он применял разные виды глины: армянскую, самосскую, лесбосскую. Ибн Сина использовал также физические методы лечения — водой, солнцем, воздухом.

Свободолюбие Ибн Сины, его вольнодумные философские выступления, направленные против официального ислама, приводили к преследованиям ученого, особенно в последние годы его жизни в Иране. Представители правоверного ислама считали Ибн Сину еретиком и безбожником.

Кроме Ибн Сины, в Средней Азии был еще ряд выдающихся врачей, работавших в Бухаре, Хорезме, Мерве (ныне Мары) и других центрах.

* * *

В X—XI вв. Киевская Русь представляла собой одно из могущественных и культурных государств. Это сказалось и на развитии медицины. Еще у скифов, более древних поселенцев на территории нашей страны, отмечалось высокое для того времени развитие медицинских приемов и сведений. Греческие историки V в. до нашей эры (современники Гипократа) писали, что врачи из Скифии пользовались высоким авторитетом в Греции. Эти сообщения полностью подтверждаются раскопками, произведенными на территории южной части нашей страны. Так, при раскопках Куль Обского кургана близ Керчи обнаружены остатки скифского погребения, относящегося, как установлено археологами, примерно к середине V в.

до нашей эры. Здесь среди других предметов обнаружена золотая ваза с хорошо сохранившимися изображениями — перемычка конечности и змеи, являющиеся збл. Эти изображения дают возможность составить представление о некоторых видах медицинской помощи у скифов. Купальница и змеевик в Эрмитаже (Ленинград) копия ее находится в Историческом музее в Москве. При раскопках Чертомлыцкого (близ гор. Никополя на Днепре) и других курганов найдены хирургические инструменты и их изображения.

Медицинские навыки и сведения у скифов нашли дальнейшее развитие у славян. Уже в древнейших источниках отмечается наличие на Руси лекарей-профессионалов. Эти лекари были, как и у других народов, эмпириками, накопившими собственный опыт лечения некоторых наружных и внутренних болезней, а также воспринявшими и хранившими опыт предшествующих поколений, чаще всего своих прямых предков. Передача опыта и знаний от отца к сыну, внуку и т. д., обращение своего рода династий лекарей — явление, характерное не только для данного периода, но и для значительно более позднего времени. Оно аналогично подобному же явлению в среде ремесленников — портных, сапожников и др. С возникновением на Руси классового общества медицина стала оказывать возрастающее влияние религия; функции лекарей в значительной мере стали частью функций «волхвов», а с переходом к христианству — священников. С этого времени наблюдалось одновременное существование двух типов лекарей: народного светского лекаря-эмпирика и лекаря-священника. Последний, однако, даже получив преобладание, никогда полностью не вытеснил тип народного светского лекаря.

Для светских лекарей характерна часто встречающаяся узкая специализация. Эмпирически усвоив определенный круг приемов лечения при некоторых болезнях, они ограничивались в своей практике этими приемами.

Позднее мы встречаем на Руси среди народных лекарей костоправов «книжастов» (книжасты по старому, точнее, выдавливание трахоматозных зерен), «кильных» (по грыже), «камнеченцев», «камчужных» (по лечению ломоты, ревматизма), «чечуйных» (по лечению геморроя), специалистов по лечению «порчи» (клякушества), «челучинных» (по лечению венерических болезней), бабок-повитух, бабок — целителей детей и др. В приведенном виде деление лекарей по специальностям относится уже к более позднему периоду — к Московской Руси; однако несомненно, что оно зародилось значительно ранее, еще в рамках родового строя¹.

¹ Л. Ф. Змеев, Чтения по врачебной истории России, 1896.

Из этих же лекарей-эмпириков формировались первые военные врачи, обслуживавшие княжеские дружины и прежде всего самих князей. Так, в «Патерике Печерском» при описании похода в поход с лошади одного из военачальников говорится, что князь явился к пострадавшему в сопровождении «врачей» хотя врачевать его.



Купальница вазы V век до нашей эры

В литературе, посвященной древнерусской народной медицине (исследования В. Ф. Демича, П. П. Чубинского и др.), часто встречаются указания на распространенные в народном быту предрассудки, вредные для здоровья обряды и обычаи. Было бы, однако, совершенно неправильно трактовать все народные обычаи по уходу за больными, лечению и предупреждению заболеваний как сплошь иррациональные и неоправданные. Через шутку иррациональных пережитков и обрядовых настоений нужно уметь разглядеть то разумное начало, кото-

рое нередко заключено в этих обычаях и обрядах. Так, например, не подлежит сомнению огромная оздоровительная роль в народном быту традиционной русской бани, с удивлением описываемой приезжавшими на Русь иностранцами.

Следует отметить применение в древней Руси ряда вполне рациональных лечебных средств: сырой печени трески для лечения так называемой куриной слепоты, бобровой струи как тонизирующего средства, дегтя (смолы) для применения при цинге витаминсодержащих растений (клюквы, моршки и др.), употребление лука, чеснока, хрена, редьки наружно и внутрь и др.¹

Точно не установлено, с какого времени на Руси появились больницы. Возможно, что они уже существовали ко времени введения христианства (X в.) в период общего экономического и культурного роста Киевской Руси.

С введением христианства при первых монастырях возникли приюты и богадельни, где также занимались лечением.

К первым документальным сведениям (указания летописцев) о монастырских больницах на Русь относятся сообщения о Киево-Печерской лавре (XI в.), где в специальном дворе были собраны «... слепые, хромые, прокаженные», и о Переяславле на Днепре, где в XI в. было построено «строение банное и врачево...». В этом строении, называемом в некоторых источниках больницей, оказывалось «всем приходящим без мездно врачевание...». Несколько позднее летописи упоминают о больницах в Чернигове, на Волыни, в Смоленске, Новгороде, Пскове и др.

Распространение христианства, а вместе с тем возникновение монастырских больниц было одним из последствий оживления экономических и культурных отношений Руси с Византией (с X века). Большое место в этих культурных связях принадлежало славянскому народу — болгарам. Языковая и письменная общность с ними в значительной мере способствовали принятию христианства. Болгарские ученые Кирилл (Константин) и Мефодий положили в IX веке начало алфавиту (кириллице), в основе которого лежали начертания, еще ранее имевшие хождение на Руси.

Этот алфавит получил распространение среди ряда славянских народов.

В самых ранних документах древнерусской письменности встречаются указания на существование «лечцов». Так, о них упоминается в Уставе о церковных судах, написанном в начале XI века; там же говорится о больницах. Упоминается о

лекаре («...еще лечец прилучится...»), а также об уходе за больными, о некоторых правилах бытовой гигиены в «Изборнике Святослава» (XI век). В «Русской Правде», сборнике законоположений Ярослава Мудрого (XI век) и в его продолжении — «Правде Ярославичей» упоминается об оплате лекаря, привлеченного для освидетельствования и оказания помощи изувеченному: «...ка лечю мзда». Гражданские «лечцы», видимо, пользовались в народе и в кругах правителей репутацией не худшей, а в некоторых случаях лучшей, чем монастырские целители, по количеству же они значительно превышали последних. Среди них были и женщины. Об этом свидетельствует, в частности, древнее русское сказание «О Муромском князе Петре и девице Февронии», где описывается лечение девицы князя, тело которого было покрыто струпами.

Не меньший интерес, чем литературные памятники древней Руси, представляют памятники благоустройства, обнаруженные в результате раскопок. Как показали эти раскопки, мероприятия по благоустройству населенных мест на Руси в некоторых отношениях значительно превосходили и опережали подобные мероприятия в других странах.

Так, обнаруженная в Новгороде система водопроводных или водоотводных труб (деревянных и гончарных) относится к числу древнейших в средневековой Европе (XII, возможно, XI век). Еще более древним является замощение улиц (деревянное) в городах на Руси.

Значительно задержало развитие медицины, как и хозяйственной жизни и культуры Руси в целом, монгольское нашествие, затем длительное монгольское иго (XIII—XV века) и вызванное им разорение русской земли. Монгольское иго совпало с периодом феодальной раздробленности и усугубило ее отрицательное влияние.

Иными путями шло развитие медицины в Западной части Украины (Галицкая Русь, большая часть Киевской Руси), не знавшей монгольского ига. Одной из особенностей развития медицины в этой части Украины было раннее появление гражданских (не церковных) больниц. Другой особенностью развития медицинского дела на Украине был цеховой строй хирургии: ширьняники-хирурги объединялись здесь в цехи, подобно другим ремесленникам — портным, сапожникам, плотникам и др., и управлялись на основе тех же цеховых положений и законов (С. А. Верхратский, Н. А. Оборин, А. С. Подражанский).

¹ Н. А. Богоявленский. О некоторых чертах лекарственного зведения в Московской Руси, Советская медицина, 1952 № 2

Ликвидация феодальной раздробленности Руси и окончательное освобождение от монгольского ига (1480) кладут начало новому периоду отечественной истории. Постепенное объединение вокруг Москвы других княжеств привело к образованию феодальной монархии — единого государства с централизованной политической властью. В непосредственной связи с экономическими и политическими (главным образом, военными) задачами Московского государства вставали также задачи медико-санитарного порядка.

Период феодальной раздробленности был временем чрезвычайного широкого распространения эпидемий. Сообщения летописей, записи современников свидетельствуют о распространении заразных заболеваний, о вымирании целых районов как об обычном явлении. Это было характерно и для других стран в середине века. В то же время невысокий уровень земледелия приводил к частым неурожаям, к голоду.

Историки ряда европейских стран на основании данных летописей, церковных записей о погребениях и других документов сообщают об огромной смертности, особенно в XIV веке (во время великой эпидемии так называемой черной смерти). Такие же картины рисует художественная литература и искусство. Сходные явления мы встречаем на Руси.

Распространение эпидемий продолжалось и в Московском феодальном государстве.

Мероприятия по борьбе с эпидемиями состояли прежде всего в погребении умерших в специальных могильниках, выданных от церкви, т. е. от населенных мест (церкви обычно помещались в центре жилых кварталов), в запрещении сообщения с «замоными местами». Летописи отмечают устройство пограничной заставы с кострами еще в 1352 г. («...в то время по еместной черной смерти» (Новгородская первая летопись). О том же сообщает и Псковская летопись).

К началу XVI века относится приводимое летописцами послание старца Филофея к князю Мучехину: «... Вы ныне пу и заграждаете, дома печатаете, поам запрещаете к болящим приходить, мертвых тела из града далеко измещаете...» На этой жалобе ясно видно, какие меры принимались в целях борьбы с эпидемиями.

Описано устройство лесных засек с заставами вокруг «морных мест».

При сильном «море» во Пскове в 1521 г. было проведено «запирание улиц» — изоляция пораженных частей города. «Без мала вси не изомроша, и первее начаша мерети на

Петровской улице... И князь Михайла Кислица велел... улицу Петровскую заперети с обою концов»¹.

Аналогичные мероприятия проводились и в дальнейшем. Так, об эпидемии 1552 г. во Пскове новгородский летописец сообщает: «... Бысть клич в Новгороде о псковичах, о гостех купцах. — П. 3.), чтобы все они ехали вон часа того из Новгорода с товарами какими ни буди... И бысть застава на Псковской дороге, чтобы не ездили во Псков, ни из Пскова в Новгород»².

В записях, относящихся к эпидемии 1572 г., сказано: «...которые люди есть на них знамя смертоносное, у церкви погребати не велели, а велели их из Новгорода выносить вон, за шесть верст по Волхову вниз»³.

На заставах вещи, считавшиеся зараженными, окуривали — пропускали повторно через дым костра из можжевельника (например, одежду, особенно меха), а металлические предметы (деньги и др.) — через уксус. Бумажные донесения чаще всего повторно переписывали и отправляли дальше в копии, а подлинники и первые копии сжигали. Подобные мероприятия при тогдашнем аппарате государственной власти, конечно, далеко не всегда осуществлялись и часто нарушались. Кроме того, необходимо учесть, что меры по борьбе с массовыми заболеваниями меньше всего диктовались заботой о жизни и здоровье большинства населения: они осуществлялись лишь постольку, поскольку эти заболевания могли представить опасность для правящих слоев, а также поскольку эти заболевания, охватывая войско, угрожали его боеспособности. Наличие таких предписаний и требования их беспрекословного выполнения под угрозой смертной казни свидетельствуют о том, что в те времена в нашей стране имело место представление о передаче заразных болезней и о возможности их уничтожения теми или иными мерами.

Еще летописцы, описывавшие «черную смерть» в XIV веке, указывали, что тогда предостерегали от пользования вещами умерших: «... еще бо что у кого возьмет, в той же час неисцельно умнрает».

Следует отметить гуманность применявшихся на Руси мероприятий при изоляции заболевших. Так, изолированных людей нередко кормили «улицей», т. е. складчину. При «испы-

¹ Псковская первая летопись, Полное собрание русских летописей, т. IV, СПб., 1848, стр. 294.

² Полное собрание русских летописей, СПб., 1848, Новгородская вторая летопись, стр. 155.

³ Там же, стр. 169.

таинств в течение срока от 2 до 8 недель лая, бывших в общении со «знаменными», не обрекали на смерть в «заморных домах», а выводили «в нине двory» и там кормили.

Во второй Новгородской летописи читаем запись, относящуюся к эвидении 1572 г.: «... и поставили заставы по улицам и сторожей... в которой улице человек умрет знаменем, и те двory залпраны и с дьяком и кормят тех людей уличей».

Отдельные предписания и правила по бытовой гигиене большей частью включались в книги общего содержания. Типичной книгой является «Домострой» — наставление по ведению хозяйства, в богатом боярском доме, составленное в середине XVI века, затем дополнявшееся и сохранившее свое значение вплоть до преобразований Петра I. В «Домострое» даются указания и советы общехозяйственного, кулинарного, педагогического, в том числе о телесных наказаниях религиозного характера; они наглядно рисуют неограниченный деспотизм главы дома и полное подчинение ему всех членов семьи. Наряду с этим, в «Домострое» содержались также указания по лечению болезней и по бытовой гигиене: о хранении в чистоте пищи, тщательном мытье посуды, смене белья, вытирании ног при входе и т. п.

В постановлениях «Стоглавого собора» (1551) содержались указания о призрении больных и увечных, о их лечении.

К этому же времени относится появление рукописных лечебников. Одним из них является «лечебник Строгоновских лекарств... о врачевании от всяких главных различных болезней и о всяких зельных спусках и многих лекарствах...».

К XVI веку относится появление в нескольких редакциях лечебных сборников под названием «Вертоград», или «Благопрохладный Вертоград» (т. е. сад). Советский исследователь старинной русской медицинской литературы В. Ф. Грудзев установил наличие до 250 медицинских рукописей типа лечебников¹. Имели хождение также «Травники» («Зельники») — сборники, содержащие описание лекарственных растений.

В некоторых рукописях соединяются в разных сочетаниях элементы травника и лечебника вместе.

Во многих случаях лечебники и травники содержали практические сведения эмпирического характера, без элементов религии и мистики. Таков травник первой половины XVI века, в котором за подробным описанием лекарственных растений следовали советы по их применению в разных случаях.

¹ Полное собрание русских летописей, СПб, 1949, Новгородская вторая летопись, стр. 169.

² В. Ф. Грудзев. Русские лечебники, Л., 1946.

Например. «Трава мячека, растет лопушниками, одна сторона бела, а листочки что копытца, а корень по земле тянется. Цвет желт, а у яной цвету нет. Корень вельми добр. Аще у кого утроба болит, корень парь да хлебай — поможет».

Наряду с лекарствами, в некоторых лечебниках встречаются и указания гигиенического характера, особенно по бытовой гигиене: о содержании дома (имелся в виду богатый боярский дом), о здоровой пище и др. — аналогично содержанию гигиенических советов в «Домострое». Встречаются и указания более общего порядка, например, о питьевой воде для населенных мест. Так, рекомендовалось пользоваться водой, «которая от источников земных сама собой истекает», т. е. ключевой. Гибельной для здоровья признавалась вода, текущая «по срамным болотам». Указывалось и на значение процеживания воды через песок «что камни сделать не могут», т. е. имелась в виду фильтрация.

Травники и лечебники содержали богатый опыт народной эмпирической медицины и опыт русских лекарей-профессионалов; встречаются (особенно среди лечебников) и переводы иногда с ссылками на классическую литературу — Гиппократ, Аристотель, Гален, Диоскорид и др.

К переводам относится, в частности, отрывок «Галиново на Иппократа» (т. е. комментарии Галена к Гиппократу), обнаруженный в ряде «списков» (копий); из них самый ранний найден в Кирилло-Белозерском монастыре, он написан еще в первой половине XV века¹.

Позднее появился перевод так называемых проблем Аристотеля — «Проблема сиречь гадания или совершения различные от книг великого философа Аристотеля и иных мудрых» — сборник, приписывавшийся Аристотелю и его ученикам; он включал анатомо-физиологические и медицинские сведения². Особое место занимали так называемые отреченные книги (т. е. запрещенные), содержавшие сведения по физике, астрономии, логике, а также медицине; в этих книгах находили выражение влияния различных ересей, в связи с чем они преследовались церковью.

Государственного органа, руководившего медицинским делом, в Московской Руси не было. В некоторой степени отсутствию такого органа восполнялось аптекарским приказом, соз-

¹ Чтения в обществе истории и древностей российских, СПб, 1880, кн. II, стр. 30.

² Л. Ф. Зиссеев, Чтения по врачебной истории России, СПб, 1896 — Т. И. Райнов, Наука в России в XI—XVI вв., М., 1940.

данным в конце XVI века. Первоначальным назначением «приказа» («палаты», «избы» — в разных источниках приводятся различные названия) было наблюдать за лечением царя и его семьи, за деятельностью приглашенных иностранных врачей и особенно за даваемыми царю лекарствами — «для терпеливства его осударева здоровья». Первая устроенная в России при Иване IV в 1581 г. аптека также имела назначение «про осударя». Лишь позднее, в XVII веке, к пользованию аптекой стали допускаться также ближние бояре и служащие при дворе дьяки — «не докладывая осударя», без специального в каждом отдельном случае царского разрешения. Еще позднее, в 1672 г., была открыта вторая аптека — «нижняя» (в отличие от «верхней» — царской), с волной продаж «всяких чинов людям». Помещалась она в людной части города на гостином дворе. Но население, а также боярство, пользовалось, притом предпочтительно, «зеленым рядом» и лавками знахарей¹.

Имеются сведения об открытии в XVII веке аптек также в других русских городах — Новгороде, Пскове, Казани, Курске, Киеве и др.

После длительного перерыва, вызванного польско-шведским вторжением, гражданской войной, ослаблением и распадом государственного управления («смутное время»), аптекарский приказ был восстановлен в 1620 г. Одной из его функций, особенно с середины XVII века, было собирание лекарственных растений. Воеводам рассылались царские указы с предписанием собирать и доставить определенное количество (дл. весу) трав и ягод, «к лекарственному делу годных». Воеводы оповещали население через особых глашатаев, ходивших по деревням и «кликавших по многие дни». Сбором руководили «помасы», «сравники», лекарские ученики, циркульники. Бюджет аптекарского приказа достигал в царствование Федора Алексеевича (в конце XVII века) 10 тысяч рублей в год — огромной тогда цифры. Аптекарский приказ держал в своих руках также продажу водочных изделий, руководствуясь при продаже «ценовой книгой», т. е. установленной таксой².

В XVII веке в экономическом и политическом развитии страны наметились новые черты: «...новый период русской истории (примерно с 17 века)», — писал В. И. Ленин, — характеризуется действительно фактическим слиянием всех таких

¹ Л. Ф. Змеев, Чтения по врачебной истории России, СПб., 1881, стр. 151 и др.

² М. Ю. Ляхтин, Медицина и врачи в Московском государстве (в допетровской Руси), М., 1906.

областей, земель и княжеств в одно целое... оно вызывалось усиливающимся обменом между областями, постепенно растущим товарным обращением, концентрированием небольших местных рынков в один всероссийский рынок¹.

Политическим выражением этого экономического объединения было усиление государственной власти, рост централизации, развитие абсолютизма. Среди мероприятий усиливавшегося централизованного государства, естественно, на одном из первых мест стояла забота об усилении армии. Вполне понятно поэтому и развитие в русском войске к этому времени элементов медицинской помощи.

С конца XVII века Аптекарский приказ рассылал по полкам ящики с медикаментами, которые подлежали хранению «у разрядного (т. е. командного) шатра». Выдачей лекарств больным и раненым распоряжались специально назначенные командиром лица.

В первый раз о лекаре, состоявшем при полке, упоминается в официальном документе в 1615 г.; в дальнейшем встречаются списки лекарей, состоявших в разных полках. В XVI веке воинам нередко выдавали деньги «на лечбу ран», что было тогда единственным средством обеспечения раненых. Одновременно это свидетельствует о возможности лечения в порядке обращения к частной практике, скорее всего к «костоправам» и разного рода знахарям.

В XVII веке выдача раненым денег продолжала иметь место, но главным образом для поощрения пострадавших, оставшихся после ранения в строю; выдававшаяся сумма зависела от тяжести ранения.

В XVII веке более часто, чем в XVI веке, приглашали докторов, лекарей, аптекарей из других стран; первоначально это делалось только для обслуживания царского двора. Приглашение иностранных врачей — «докторов», происходило большей частью на условиях, весьма выгодных для последних и резко отличавшихся от условий работы отечественных лекарей. Так, в некоторых случаях иноземные врачи, кроме огромного — иногда баснословного — содержания и подарков (дорогих мехов и т. п.), получали еще «деревни с работниками», т. е. крепостными, и таким образом делались небольшими помещиками. В противоположность этому русские лекари были иногда сами крепостными или находились на положении, мало отличавшемся от крепостного. В архивных материалах сохранились прошения и жалобы русских лекарей на то, что «оскорблены они перед своею братнею, иноземными врачами».

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. I, стр. 137.

Некоторые документы свидетельствуют о тщательной предварительной проверке привлекавшихся на службу иноземцев врачей. Так, в документе, относящемся к 1667 г., содержится в связи с приглашением врача Кастериуса перечень условий, которым должен был отвечать иноземный «дохтур»: «...Подлинно, прямо ли он дохтур, и дохтурскому делу научен и где дохтурскому делу учился, и в академии он был ли, и свидетельствованные грамоты у него есть ли. ...А будет про того дохтура подлинно не ведомо, что он прямой дохтур, и в академии не был и свидетельствованных грамот у него нет, и он (уполномоченный аптекарским приказом. — П. З.) того бы дохтура не призывал, а призывал иного дохтура доброво и учено и навичново. »¹.

В другом случае на просьбу голландского врача о допущении его на работу в Москву последовал отказ с мотивировкой: «...у государя есть дохтуры иноземцы многих земель и прирочные Московского государства, а он дохтур неведомой и свидетельствованных грамот о нем нет»².

О наличии в Москве в середине XVII века некоторого числа иноземных врачей говорит содержание челобитной, поданной в 1659 г. царю Алексею Михайловичу архимандритом Иверского монастыря Дионисием: «Скорблю (т. е. болею. — П. З.), государь, большие году, и многие лекари от всех язы, который живут на Москве, приходили ко мне и пользы мне не učinили никакой от болезни. »³.

В 1654 г., во время чумной эпидемии и войны с Польшей, была создана при аптекарском приказе лекарская школа, в которую были набраны «стрелецкие дети». В школе преподавались начала анатомии, физиологии, хирургии, терапии, «знамена немочей» (симптоматология), лекарствоведение и др. По окончании теоретического курса учащиеся проходили практическую подготовку под руководством опытных лекарей. В школу было произведено несколько наборов. Окончившие определялись лекарями в полки «для лечбы ратных людей». Срок обучения в этой школе был, по различным сведениям, 4—6 лет. Одновременно с лекарской школой была создана школа «костоправного дела», носившая более практический характер, с одногодичным сроком обучения. Как лекарская, так и костоправная школы не были постоянными учреждениями. С прекращением войны и эпидемии чумы они были закрыты.

¹ М. Ю. Ляхтин, Медицина и врачи в Московском государстве, М., 1906, стр. 14.

² Там же, стр. 12.

³ Там же, стр. 13.

Из мероприятий, имевших косвенное отношение к медицинскому делу, следует упомянуть московский водопровод, устроенный в первой половине XVII века, с нагнетанием воды из Москвы-реки в Московский Кремль насосами при помощи лошадей. Этот водопровод был тогда одним из лучших в Европе.

Своеобразное сооружение многих русских феодальных городов представляли тайники: так назывались подземные ходы, ведущие к скрытому под землей колодезю, реке или иному водоему. Устройство тайников было во многих случаях весьма совершенным. В XVII веке тайники имелись, кроме Московского Кремля, во многих других городах. Описано несколько десятков тайников в XVI—XVII веках¹.

Экономическое и политическое усиление Московского государства в XVII веке, естественно, выдвигало потребность в развитии разнообразных знаний. Одним из выражений этого явились привлечение ученых из родственных стран — Украины (еще до воссоединения ее с Московской Русью при гетмане Богдане Хмельницком), Белоруссии, а также из среды единоверных, т. е. православных, ученых стран Ближнего Востока. Кроме вопросов богословия, перед этими учеными ставились задачи преподавания и разработки «свободных мудростей»: древних языков, логики, риторики (красноречия), а также зачатков естествознания.

Одной из основных задач привлекавшихся ученых была функция «справщиков», т. е. ученых корректоров при изданиях книг. В это время получило развитие типографское дело, начало которому было положено в Москве в 1564 г. первопечатниками Иваном Федоровым и Петром Мстиславцем (по последним исследованиям, книги печатались в Москве еще ранее — в 1553 г.).

В 1649 г. были вызваны из Киевской академии (называвшейся Киево-Могилянской по имени ее основателя Петра Могилы) ученые Епифаний Славинецкий, Арсений Сатановский и др. Из Белоруссии прибыл Симеон Полоцкий (воспитатель детей царя Алексея Михайловича). Позднее, в 1685 г., приехали братья Лихуды из Греции. К 1682 г. относится создание в Москве Славяно-греко-латинской академии, из которой вышел ряд видных культурных деятелей, в том числе врач и физиолог П. В. Постников.

Развитие преподавания и книгопечатания сыграло большую роль также в развитии медицинских знаний. Епифаний Славинецкий переводил в Москве на русский язык классиче-

¹ Н. И. Фальковский, История водоснабжения в России, М., 1947, стр. 60—65.

ский труд Андрея Везалия «О строении человеческого тела» и другие естественно-научные и медицинские труды.

В середине XVII века большое место в проведении многих культурных начинаний, в частности, в медицинском деле, принадлежало боярину Федору Михайловичу Ртищеву, просвещенному государственному деятелю. Ртищев выдвинул предложение о заключении воюющими государствами между собой соглашения о сохранении жизни раненых и уходе за ними, предвосхитив таким образом на 200 лет начинания некоторых благотворительных организаций середины XIX века, в частности, предложение Анри Дюнана (1864) об обществе Красного Креста. Ртищев основал в своих домах две гражданские больницы-богадельни (около 1652 г.).

Исследователь русской медицинской старины Л. Ф. Змеев склонен считать открытие Ртищевым учреждения — во всяком случае одно из них — «первой гражданской правильно устроенной больницей в России». Историк же В. О. Ключевский рассматривает их скорее как убежища-богадельни.

Еще ранее, во время войны с вторгшимися польскими войсками, в осажденной Троице-Сергиевской лавре (ныне г. Загорск) существовал с 1608 г. госпиталь для обслуживания раненых русских воинов. Устройство небольшой больницы в лавре относится еще к 1452 г. Сохранились рисунки, изображающие уход за больными в этой больнице.

После снятия осады госпиталь не только продолжал обслуживать окрестное гражданское население, но и значительно расширил свою работу, сыграв большую роль в обслуживании раненых русского войска и народного ополчения в период боев за освобождение Москвы и после ее освобождения в 1612 г. При этом, ввиду весьма небольших размеров госпиталя в Троице-Сергиевском монастыре, были использованы для размещения раненых и больных окрестные села и специально возведенные все монастырских стен постройки типа бариков. Число раненых и больных достигало нескольких тысяч, одновременно — огромной по тому времени цифры из ухода за ранеными и больными участвовали крестьяне и крестьянки из окрестных сел (Д. Н. Зимонт).

В 1656 г. в Смоленске, где во время войны с Польшей и Швецией скопилось значительное количество раненых, был открыт военно-временный госпиталь.

Известна также деятельность крупного военно-временного госпиталя созданного за счет казны в Москве в 1678 г., расположенного в нескольких подворьях.

В 1682 г. последовал указ об открытии в Москве двух больниц («шпитален») для гражданского населения. О даль-

нейшей деятельности этих больниц точных сведений не имеется.

Заслуживает большого внимания то, что в этих больницах предполагалось не только лечить больных, но и обучать молодых врачей: «И у того дела молодым дохтурам не малая польза, и науке своей изощрение...». Таким образом, перед этими лечебными заведениями ставились одновременно задачи подготовки врачей — начинание, замечательное по тому времени, по сравнению с господством схоластики на медицинских факультетах западноевропейских университетов.

Этот принцип практического обучения врачей у постели больного, в процессе участия в лечении, был 25 лет спустя, при Петре I, положен в основу системы подготовки врачей в госпитальных школах.

Рассмотрение состояния и развития медицинского дела в Московской феодальной монархии показывает, что в этот период под влиянием экономических потребностей, войн и общеполитических условий созревало, хотя и медленно, сознание необходимости «устройства врачества». Но до XVIII века лишь измечались и подготавливались преобразования, осуществление которых наступило в дальнейшем, в правление Петра I и его преемников. Таким образом, в период феодальной монархии, особенно с середины XVII века, несмотря на невысокий уровень практических мероприятий в области медицины, все же была подготовлена почва для преобразований в медицинском деле, осуществленных позднее, в XVIII веке.

ВЫВОДЫ

Медицинское прошлое многочисленных народов, ныне входящих в состав Советского Союза, изучено еще недостаточно. Наиболее известна история медицины русского народа и тесно связанных с ним в своем историческом развитии украинского и белорусского народов, а также народов Закавказья, народов Средней Азии, Прибалтики.

Источниками сведений о ранней медицине на Руси служат археологические раскопки, образцы древнего народного искусства, фольклора; позднее — документы письменности — летописи, записки путешественников, законодательные акты («Изборник Святослава», «Русская Правда» и др.)

Сведения о больницах (приютах, богадельнях) имеются с XI века

Установлен ряд вполне рациональных лечебных средств и приемов, имевших распространение на Руси с древнейших времен. Обнаружены древние деревянные водопроводы и водостовы в русских городах (в Новгороде в XII веке).

Значительно задержало развитие медицины на Руси длительное монгольское иго (XIII—XV века), совпавшее с периодом феодальной раздробленности. Объединение отдельных княжеств на Руси вокруг Москвы (с XV века) способствовало вместе с общим укреплением экономики и культуры страны также развитию медицины.

В Московском феодальном государстве получили развитие мероприятия против заразных болезней (изоляция, карантин). Выпускались рукописные травники (зельники) и лечебники (вертограды) с использованием богатого отечественного опыта и в виде переводов иностранных источников («Галиново на Иппократа» и др.). В «Домострое», наставлении по ведению богатого боярского дома (XVI век), содержатся указания гигиенического порядка.

Первая аптека, предназначенная исключительно для обслуживания царского двора, основана в Москве в 1581 г., вторая — свольной продажей «всяких ценов людям» — в 1672 г. Одновременно основаны аптеки в некоторых других русских городах.

Аптекарский приказ, первоначально возникший как придворное учреждение, восстановленный после перерыва в течение «смутного времени», выполнял некоторые государственные функции: сбор лекарственных растений, снабжение ими полков, подготовка лекарей и др.

Сведения о первом лекаре в полку относятся к 1615 г. В 1608—1612 гг. при осаде польско-литовскими войсками Троице-Сергиевской лавры и по снятии осады, в ней функционировал госпиталь. Известна деятельность крупных военных временных госпиталей в 1656 г., 1678 г. и позднее.

В 1634 г., во время войны с Польшей и эпидемии чумы, при Аптекарском приказе была учреждена временная лекарская школа с обучением от 4 до 6 лет и годичная школа костоправного дела.

К середине XVII века относится создание двух больниц: богадельни для гражданского населения по инициативе Ф. М. Ртищева. В 1682 г. последовал указ о создании двух больниц, имевших назначение лечить больных и служить школой для врачей.

В Московской феодальной монархии под влиянием экономических потребностей и общеполитических условий созревало, хотя и медленно, сознание необходимости «устроения

врачества». В Московской Руси, несмотря на невысокий уровень практических мероприятий в области медицины, была подготовлена, особенно с середины XVII века, почва для значительных преобразований в медицинском деле, осуществленных позднее, в XVIII веке.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

- 100—1037 гг. Абу Алик Ибн Сина (Авиценна)
- XI в. Первые больницы на Руси (в Киево-Печерской лавре и Печерске на Днепре)
- 1553, 1564 гг. Начало книгопечатания в Москве
- 1581 г. Первая (царская) аптека в Москве
- Конек XVI в. Создание аптекарского приказа
- 1608—1612 гг. Военный госпиталь в осажденной Троице-Сергиевской лавре
- 1615 г. Первое упоминание о полковом лекаре.
- 1620 г. Восстановление аптекарского приказа (после перерыва)
- Около 1652 г. Больницы-богадельни Ф. М. Ртищева
- 1654 г. Первая лекарская школа в Москве
- 1654 г. Первая костоправная школа
- 1656, 1678 гг. Первые военно-временные госпитали.
- 1682 г. Основание славяно-греко-латинской академии в Москве
- 1682 г. Указ об открытии в Москве двух больниц.

ЛИТЕРАТУРА

- Богоявленский Н. А. О некоторых элементах гигиены и санитарии в быту древней Руси, Гигиена и санитария, 1948, № 3
- Богоявленский Н. А. О некоторых чертах национальной самообытности русских рукописных лечебников, Врачебное дело, 1948, № 7.
- Богоявленский Н. А. Индийская медицина в древнерусском врачевании, Л., 1956.
- Богоявленский Н. А. К 375-летию со времени основания Аптекарского приказа в России, Фельдшер и акушерка, 1956, № 2
- Богоявленский Н. А. О некоторых чертах лекарствоведения в Московской Руси, Советская медицина, 1952, № 2
- Богоявленский Н. А. Древнерусские миниатюры как источник для изучения истории медицины, Советское здравоохранение, 1950, № 5.
- Верхратский С. А. Краткий очерк развития хирургии на Украине, Новый хирургический архив, 1957, № 5, стр. 17—27.
- Гераци Мхитар Утешенне при лихорадках, Ереван, 1955
- Груздев В. Ф. Русские дечевники, Л., 1946.
- Груздев В. Ф. Русские рукописные лечебники, Л., 1956.
- Древне-русские летописи, М., 1936.

Думка Н. С. О скаяфской медицине, Советское здравоохранение, 1956, № 5.

Думка Н. С. Древнейший памятник истории отечественной медицины. Хирургия, 1957, 8.

Змеев Л. Ф. Русские врачевники, СПб, 1895.

Змеев Л. Ф. Чтения по врачебной истории России, СПб, 1896.

Змеев Л. Ф. Былое врачебной России, СПб, 1890.

Ибн Сина. Канон врачебной науки, т. I, 1954, т. II, 1956, Ташкент. История культуры древней Руси Домонгольский период, т. I и II, Изд. Академии наук СССР, 1948, 1951.

История СССР, т. I, Госполитиздат, М., 1956.

Лактин М. Ю. Медицина и врачи в Московском государстве. М., 1909.

Лактин М. Ю. Борьба с эпидемиями в допетровской Руси, М., 1909. Лактин М. Ю. Старинные памятники медицинской письменности. М., 1911.

Любименко И. Г. Врачебное и лекарственное дело в Московском государстве, Русский исторический журнал, 1917, кн. 3—4.

Материалы по истории медицины и здравоохранения Латвии Рига 1959.

Никобадзе И. И. Хирургия в грузинских карабахских Вестник хирургии им Грекова, 1959, 7.

Оганесян Л. А. История медицины в Армении с древнейших времен до наших дней, ч. I и II, Ереван, 1946.

Оганесян Л. А. Иллюстрация к истории медицины в Армении с древнейших времен до наших дней, Ереван, 1958.

Осипов И. И. СССР. Период феодализма, т. I (IX—XIII вв.), т. II (XIV—XV вв.), т. III (XVI—XVII вв.), Под ред. акад. В. Д. Грекова, Изд. АМН СССР, 1953—1957.

Пигиделаври Г. З. Медицина в эпоху культурного возрождения Грузии в средние века (X—XIII вв.) Советская медицина, 1963, № 7.

Подражанский А. С. О гражданских больницах на Руси, Советское здравоохранение, 1953, № 1.

Подражанский А. С. Старейший русский печатный лечебник XVI в., Советское здравоохранение, 1954, № 1.

Пруссак А. В. Из истории аптечного дела на Руси, Аптечное дело, 1953, № 6.

Рябинов Т. И. Наука в России XI—XVII вв., Изд. АМН СССР, 1940. Саякшвили М. Г., Гелашвили А. И. Иллюстрация к истории медицины Грузии (с древнейших времен до XIX века) Тбилиси, 1959.

Севак Е. А. Врачи в допетровской Руси (XV—XVII вв.), Советский врачебный журнал, 1940, № 9.

Флоринский В. М. Русские простонародные травники и лечебники, Казань, 1880.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ

МЕДИЦИНА В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Крупные изменения в экономике, политике и культуре в России в рубеже XVII и XVIII вв. Преобразования в медицинском деле осуществленные в правление Петра I: введение архиепископства, подготовка отечественных врачей (госпитальные школы), указы о приезде подкидышей, санитарные мероприятия в столицах, открытие заводов медицинских инструментов и др. Высказывания М. В. Ломоносова о задачах медицинского дела в России («О размножении и сохранении российского народа»). Основание Московского университета и его медицинского факультета, Медицинская коллегия, Создание воспитательных домов (И. И. Бецкой). Деятельность вольнолюбивого общества. Развитие медицинского дела в России в XVIII в., рост числа врачей и медицинских учреждений, П. З. Кондоиди, Русская военная медицина, Роль А. В. Суворова. Открытие Медико-хирургической академии.

Развитие медицинской науки в России в XVIII в. Роль Академии наук, Московского университета. Деятельность М. В. Ломоносова, великого ученого-энциклопедиста, его передовые научные взгляды и их влияние на развитие медицины. Передовые русские врачи — ученики и продолжатели дела М. В. Ломоносова. Рост русской медицинской литературы, Анатомия и хирургия, К. И. Шенников. Передовой характер преподавания хирургии в России, С. Г. Зибелин — первый русский профессор медицинского факультета Московского университета, его деятельность, Н. М. Максимович Амбодик — его труды по хирургии, лекарствоведению. Д. С. Самойлович, его деятельность и труды по чуме. М. М. Тереховский и А. М. Шумлянский — выдающиеся русские микроскописты. Общие передовые черты русской медицины XVIII в. Борьба русских врачей за отечественную науку и культуру. Первый русский медицинский журнал «Санкт-петербургские врачебные ведомости». Взгляды Радищева по вопросам естествознания и медицины. Общие итоги развития медицинского дела и медицинской науки в России в XVIII в.

Конец XVII в. и XVIII в. — время больших сдвигов в России, сказавшихся во всех областях жизни страны, — в экономике, политике, культуре. В крупных преобразованиях XVIII в. нашли выражение насущные потребности крепнувшего Российского феодально-крепостнического государства, наметившиеся еще на протяжении XVII в. Развивалась экономика страны. Росли мануфактуры, возникшие в России в XVII в.; оживлялась торговля. Укрепился внутренний общероссийский рынок; ощущалась потребность в расширении экономических отношений и связей за пределы страны; вставал вопрос о внешних торговых связях — об «окне в Европу». Своим осуществлением назревшие неотложные преобразования, в том числе и в медико-санитарном деле, нашли с начала XVIII в.

«...когда Россия молодая,
в бореньях силы напрягая,
мужала с гением Петра» (Пушкин).

Осуществлявшиеся на рубеже XVII и XVIII вв. преобразования имели целью создать сильную, независимую державу, способную отстоять свои жизненные интересы и занять достойное место среди других государств. Петр I и его ближайшие сподвижники добивались свободного выхода к открытым морям, развития отечественной промышленности, прежде всего в области наиболее важной для обороны страны — горном деле (деятельность В. Н. Татищева); они стремились к развитию отечественного кораблестроения и морской торговли, к независимости от чужеземных посредников. Петр I беспощадно искоренял отсталость в военном деле, в экономике, в культуре и быту, «...не останавливаясь перед варварскими средствами борьбы против варварства»¹.

Значительное внимание уделялось при этом и медицинскому делу. Русские люди, ездившие в другие страны, в том числе Петр I, наряду с кораблестроением познакомились с мануфактурами и школами, с больницами, знаменитыми музеями и выдающимися врачами. В Голландии Петр I познакомился с виднейшими представителями тогдашней медицины — Бурнаумом и Рюйшом — а также с микроскопистом Леверкумом. Петр I приобрел в Рюйша за крупную сумму его знаменитый анатомический кабинет «моистров» (рожденные с пороками развития), сохранившихся до настоящего времени в музеях Ленинграда и Казани.

¹ В. И. Ленин, *Соч.*, изд. 4-е, т. 27, стр. 307.

Из питомцев передового в то время Лейденского университета был приглашен в Россию врач Николай Бидлоо. Сначала он исполнял должность лейб-медика, затем стал организатором первого военного госпиталя (ныне главный военный госпиталь имени Н. Н. Бурденко в Москве) и школы при нем.

В XVII в. наряду с приглашением в Россию зарубежных медиков иногда посылали молодых людей за границу для обучения медицине. Однако в большинстве случаев посылавшиеся тогда были не русскими, а детьми служивших в России иностранцев — докторов и аптекарей. Учение их продолжалось весьма долго и стоило дорого, к тому же не все возвращались после получения образования на службу в Россию.

В 1692 г. Петром I был направлен в Падую П. В. Постников¹. Он обнаружил большие способности, блестяще защитил докторскую диссертацию в 1694 г. То обстоятельство, что Постников за два с половиной года смог достигнуть «докторского градуса» по медицине и философии в Падуанском университете, говорит о высоком уровне предварительной подготовки, полученной им в «Славяно-греко-латинской академии» в Москве, а также в порядке домашнего образования. К сожалению, в дальнейшем П. В. Постников не получил возможности работать в соответствии с полученным им образованием: он владел несколькими иностранными языками и был employed на дипломатической службе. Сохранилась переписка, в которой дьяк Возницын угрожал Постникову «государевым гневом» за желание вместо дипломатических поручений заниматься физиологическими опытами — «живых собак мёртвить, а мёртвых живить».

В дальнейшем были посланы в Падую и также успешно окончили там курс другие русские молодые люди. При Петре I было приглашено на службу из-за границы 150 врачей — число, значительное для того времени. При этом имелось в виду быстро удовлетворить неотложную потребность, а затем систематически готовить отечественных лекарей в России.

Осенью 1707 г. была открыта первая госпитальная школа при первом госпитале в Москве; позднее были открыты госпитали со школами при них в Петербурге и Кронштадте, а затем и в других городах.

П. В. Постников был не первым доктором медицины из русских. Еще в 1512 г. в той же Падуе получил ученую степень доктор медицины Георгий Лукич Скорина из Полоцка (Белоруссия); уже в XV в. Краковский университет окончил несколько русских, один из них — Юрий из Дрогобыча — был впоследствии профессором университета в Болонье (Италия).

Весьма поучительна борьба с иностранцами, разыгравшаяся вокруг открытия новой медицинской школы. Часть состоявшаяся на русской службе иностранных докторов во главе с голландцем де Тейльсом пыталась возражать против нового начинания, не желая терять своего монопольного положения. Они доказывали, что организация школы — лишняя затрата средств. Но Петр I решительно настоял на организации школы, что способствовало делу подготовки отечественных врачей. Это было одним из проявлений стремления обеспечить независимость страны во всех областях экономики и культуры.

Многочисленны были затруднения и пессимистические предсказания, встретившие это смелое начинание — самостоятельную подготовку в России отечественных врачей. Отсев учащихся в первой госпитальной школе вначале был значительным. Не было учебников, не хватало учителей, трудно было набирать в самих учащихся (из воспитанников духовных семинарий).

Однако, несмотря на все затруднения, подготовка отечественных медиков полностью оправдала себя. В госпитальных школах обучение было практическим, демонстративным, по существу клиническим: учащиеся непосредственно участвовали в лечении больных и уходе за ними, готовили лекарства. Между тем преподавание во многих европейских университетах еще сохраняло черты средневековой схоластики (книжно-словесное обучение, заучивание текстов, «диспуты»). На протяжении XVIII в. число русских лекарей, получивших образование на родине, непрерывно росло.

Среди всех других государственных задач большое место занимали задачи обороны страны — организация и укрепление вооруженных сил. Под этим углом зрения ставились и решались многие другие государственные задачи. Уделяя постоянное внимание реорганизованной армии и молодому, вновь созданному российскому флоту, Петр I и его ближайшие соратники заботились о быте и здоровье солдат и матросов. В воинском и морском уставах (1716—1720), как и позднее в «регламентах» (1721—1722), указывались меры по поддержанию и укреплению здоровья войск как в мирное время, так и в походе, в казармах и лагерях, а также обязательный штат медиков. «... Надлежит быть при всякой дивизии одному доктору и одному штаб-лекарью, а во всяком полку полевому лекарю, также в каждой роте по цирюльнику».

Тогда же, при Петре I, были сделаны и первые попытки организовать учет рождаемости и смертности: духовенство обязывалось регулярно вести метрические книги и в установленные сроки представлять в синод сводные ведомости о

числе родившихся и умерших (имелись в виду при этом только лица мужского пола).

Был издан указ об открытии «вольных» (т. е. частных) аптек для обслуживания всего населения под контролем аптекарской канцелярии. С 1716 г. аптекарская (позднее медицинская) канцелярия возглавлялась «архиятером» (верховным врачом).



Московский военный госпиталь (основан в 1707 г.) — ныне имени акад. Н. Н. Бурденко

Начато изучение русских целебных минеральных источников и положено начало их рациональному использованию. В 1714 г. были открыты минеральные воды в Кончезерске, в Олонецком крае. Для пользования ими были составлены «дохтурские правила», опубликованные с 1719 г. повторными царскими указами.

Была открыта мастерская (завод) по ремонту хирургических инструментов и изготовлению новых (ныне завод «Красногвардеец» в Ленинграде).

Были также изданы указы о надзоре за пищевыми продуктами на рынках, о защите мяса от загрязнения, о поведении продавцов. «... носили бы белый мундир и наблюдали бы во всем чистоту».

Указ о благоустройстве Москвы гласил: «По боям и чинам и по переулкам чтобы помета и мертвечины нигде и против чьего двора не было, а было б везде чисто. А буде всяких чинов люди кто станет по большим улицам и по переулкам всякий помет и мертвечину бросать и такие люди взяты будут в земский приказ и тем людям за то наказание будет наказаны, биты кнутом, да на них же взята будет пеня...»¹.

Огромная детская смертность, а также широко распространенные, особенно в голодные годы, поджигания детей угрожали интересам государства и требовали принятия срочных мер с его стороны. Одним из указов Петра I по такому вопросу («О гошпиталях», 1715) гласил: «... Избрать искусных жен для сохранения зазорных младенцев, которых жены и девки рожают беззаконно и стыда ради отменяют в разные места, отчего оные младенцы безгодно умирают, а иные от тех же, кои их рожают, и умерщвляются. И для того объявить указом, чтобы таких младенцев в непристойные места не отменяли, но приносили к вышеозначенным гошпиталям и клали тайно в окно, через такое укрытие дабы приносивших лица не было видно. А ежели такие незаконно рождающиеся явятся (будут уличены. — П. 3.) во умерщвлении тех младенцев, и оные за такие злодейственные дела сами казнены будут смертию. И те гошпитали построят и кормить из неокладных прибыльных доходов...»².

В 1721 г. опубликован сенатский указ «... о строении в Москве гошпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалования».

Однако, несмотря на повторность и кажущуюся категоричность указов по приращению младенцев и уходу за ними, указы эти фактически реализованы не были или исполнение их срывалось чаще всего из-за недостатка средств в связи с войнами.

Тем не менее эти указы имеют историческое значение, так как выражают насущную для того времени потребность и свидетельствуют об осознании этой потребности.

Несколько десятилетиями позже, в середине XVIII в. те же вопросы, но более широко, поставил великий русский ученый М. В. Ломоносов (1711—1765). Он уделил большое внимание основным вопросам воспитания молодежи в России того времени. «Великое множество людей — писал Ломоносов в 1761 г. вельможе И. И. Шкву



М. В. Ломоносов (1711—1765)

лову, — впадает в разные болезни, о излечении коих весьма мало есть учреждений... Требуется по всем городам довольно число докторов, лекарей и аптек, удовольствованных лекарствами... чего не токмо нет и сотой доли, но и войско российское весьма недостаточно снабжено медиками, так что лекари не успевают перевязывать и раненых, не токмо чтобы асыкого осмотреть, выпросить обстоятельно, дать лекарства и тем страждущих успокоить. От такого непризнания многие, коим бы ожить, умирают»¹.

В своем послании Шувалову Ломоносов предлагал также сделать меры укрепить беднейшим и приюты обеспечить надлежащую медицинскую помощь населению; организовать борьбу с моровыми язвами, поветряями; искоренить вредные для новорожденных обычаи — крещение в холодной воде и др., отменить посты Ломоносов останавливался и на необходимости издания литературы для повивальных бабок в целях повышения культуры в уходе за детьми и сохранения тем самым детских жизней.

Обращая внимание на крайний недостаток в отечественных медиках, он предлагал «...медицинской канцелярии подтвердить накрепко, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольно число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали и сенату представляли»².

Какое большое значение придавал М. В. Ломоносов вопросам охраны здоровья населения, видно из того, что, перепысав Шувалову свои неопубликованные рукописи («старые записки своих мыслей, простирающиеся к приращению общей пользы»), он ставил на первое место соображения о сохранении и размножении российского народа, «в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства...»³.

В своих письмах и высказываниях об охране и укреплении здоровья населения М. В. Ломоносов поднимал вопросы, которые давно уже ждали своего разрешения. Однако Ломоносов одним из первых обобщил и поставил эти вопросы как единую государственную задачу.

Дальнейшая разработка и практическое осуществление неотложных медицинских задач выпали на долю последователей М. В. Ломоносова. Среди них одно из первых мест занимает И. И. Бецкой (1704—1795). Один из просвещенных

¹ М. В. Ломоносов, О размножении и сохранении российского народа, Избранные философские произведения, 1950, стр. 509.

² М. В. Ломоносов, Избранные философские произведения, 1950, стр. 610.

³ Там же, стр. 599.

русских деятелей второй половины XVIII в. И. И. Бецкой был организатором создания в России учреждений нового типа — крупных воспитательных домов.

Практические результаты начинания Бецкого далеко не отвечали его планам. Так, в организованных по его инициативе воспитательных домах смертность среди младенцев впоследствии была колоссальной, достигая, например, в московском доме 80%, в петербургском — почти 90%. Воспитательные дома заслужили репутацию «фабрик ангелов». Однако не лучшим было в то время состояние воспитательных домов и в других странах Европы.

Наряду с отдельными выдающимися деятелями XVIII в. в России была и общественная организация, в задачи и практическую деятельность которой включались вопросы медицинского дела. Такой организацией явилось Вольно-экономическое общество, учрежденное в 1765 г. просвещенными представителями крупнопоместного дворянства. Задачей этого общества была разработка основных вопросов экономического развития страны и содействие их разрешению. В условиях того времени задача эта понималась обществом в первую очередь в плане развития и улучшения сельского хозяйства («поощрение в России земледелия и домостроительства»).

Из вопросов медико-санитарного порядка Вольно-экономическое общество уделяло большое внимание детской смертности. Основным стимулом для членов общества — представителей крупнопоместного дворянства — при этом являлась забота о повышении доходности помещичьего сельского хозяйства, а также возникавших крепостных мануфактур, что заставляло заботиться и о рабочих руках. К этому присоединялась потребность в здоровых и боеспособных солдатах велась многочисленных тяжелых войн. Уже на третий год своего существования общество поставило себе задачу издать общедоступную книжку о воспитании крестьянских детей и объявило конкурс на это издание: «...сочинить для их (крестьян) употребления книжку... которая бы содержала простым, чистым и ясным слогом изображенные краткие правила, а именно — в первом разделе: о питании детей и соблюдении своего и домашних своих здравия...» (из объявления о конкурсе). Общество организовывало всероссийские конкурсы на «Задачи» (сочинения на заданную тему) по медико-санитарным вопросам, оказывало содействие в проведении некоторых оздоровительных мероприятий.

Общество издало книгу «Деревенское зеркало» для крестьян; среди сведений по сельскому хозяйству и «домоводству» книга содержала также советы медицинского и особенно гигиенического характера.

В соответствии с многочисленными преобразованиями в государственной и общественной жизни в центральных и местных органах управления, в XVIII в. произошел ряд изменений и в организации медицинского дела. После создания аптекарской (медицинской) канцелярии, возглавлявшейся с 1716 г. архиепископом, крупным мероприятием во время правления Екатерины II явилось создание Медицинской коллегии (1763). Коллегия возглавлялась президентом, не врачом, что представляло шаг назад по сравнению с преобразованием медицины при Петре I.

В деятельности медицинской коллегии сказались засилье иностранцев — явление, характерное для бюрократического аппарата империи во второй половине и особенно в конце XVIII в. Врачи-иностранцы были мало заинтересованы в улучшении медицинского дела и в развитии медицинской науки в России. В частности, они создавали затруднения в получении русскими врачами ученых званий, а допущенных к профессии — к руководящим должностям.

«Нужна была необыкновенная живучесть. — пишет об этом времени историк русской медицины Я. А. Чистович, — чтобы не погибнуть под ежедневными и многообразными угнетениями». М. В. Ломоносов в середине XVIII в. и передовые русские ученые врачи в конце столетия испытывали значительные затруднения в своей работе со стороны «надменности при дворе» и нехваткой борьбы за самостоятельное развитие русской науки и культуры.

Одним из выражений иностранного засилья явилось создание в 1783 г. медицинского училища или института, названного Коллежским потом, что он был расположен у одних из помещений Гербового здания в училище велось на немецком языке, но было предназначено для обучения детей иностранцев. Предполагалось, что училище получит право привлекать к обучению докторов медицины и воспитанники его будут иметь преимущества при определении на должности. В этом отношении оказалось стремление упорочить господствующее положение врачей иностранцев.

Из медицинских мероприятий середины XVIII в. нужно отметить в первую очередь издание Генерального регламента о госпиталях (права и устройства и содержания госпиталей) (1735). Характерной чертой Генерального регламента было возмещение госпиталя врачом и подчинение хозяйственной части врачебной «Болезней ради все те учреждения чинятся

доктору госпитальному главную дирекцию над госпиталем иметь надлежит»¹.

Во многих других странах руководство госпиталями было построено тогда на противоположных началах и врачи зачастую подчинялись интендантам, полечителям, а в армии — военным начальникам, занимая бесправное положение. В соответствии с регламентом было введено и обязательное вскрытие умерших в госпиталях: «... Разобрание анатомическое чинить в палате, определенной на то в госпитале, ... в особливое которые будут болезни странские, тех отнюдь не пропускать без анатомического действия, и что достопамятно есть, оное велеть рисовальному мастеру срисовать»².

Патологоанатомические вскрытия также далеко не являлись тогда правилом в больницах других стран. Россия в этом вопросе в XVIII в. занимала одно из первых мест.

В дальнейшем обязательность вскрытий умерших в госпиталях повторно подтверждалась, в частности, указанным П. З. Кондоиди (1709—1760), назначенного в 1754 г. директором медицинской канцелярии. По происхождению грек, Кондоиди воспитывался в России и работал здесь всю жизнь. Он сыграл положительную роль в подготовке врачей и развитии медицинского дела в России в целом. В частности, при его активном участии основаны школы повивального, или «бабичьего» дела (акушерства), изданы инструкции по улучшению преподавания в госпитальных школах, организованы карантины для предупреждения заноса чумы из Турции, положено основание медицинской библиотеки.

Забота о медицинском деле должна была осуществляться в столицах «физиками», получавшими содержание от правительства, а в других крупных городах (Новгород, Тверь, Ярославль и др.) — так называемыми городскими лекарями. Большинство должностей последних, однако, оставалось вакантными вследствие недостатка врачей и уклонения магистратов (городских управлений) от выполнения возложенной на них обязанности содержать врачей «для пользования обывателей в их болезнях» и предотвращать распространение «повреждающих и сумнительных» (заразных) заболеваний.

В деревенских местностях медицинская помощь совершенно отсутствовала. В 1775 г. был издан в связи с крестья-

¹ Я. А. Чистович, История медицинских школ в России, СПб., 1883. Приложение, стр. XI. Генеральный регламент о госпиталях, гл. 2.

² Генеральный регламент о госпиталях, гл. 2 (цит. по Я. А. Чистовичу, Приложение, стр. XIII).

янской войной под предводительством Е. Пугачева новый закон об укреплении губернской администрации из местях («св. учреждения для управления губерний»). Этим же законом для всех губерний были введены «приказы общественного призрения» в составе губернатора и «представителей от сословий»: приказам было передано заведывание благотворительными («богоугодными») и медицинскими учреждениями; тогда же в уездах учреждены были должности правительственных уездных лекарей. Приказы общественного призрения обслуживали только города и притом весьма ограниченные группы их населения: уволенных по болезни солдат, заключенных в тюрьмах, некоторые категории нищих чиновников, пенсионеров; для остальных была установлена плата, делавшая для крестьян и несостоятельного городского люда учреждения приказа фактически недоступными. Имущие же слои не обращались к помощи учреждений приказа вследствие плохой организации лечения в них и общей крайне неблагоприятной обстановки.

Сохранившиеся до введения земских медицинских учреждений (в 80-х годах XIX в.) лечебные заведения приказов общественного призрения были отрицательным образцом постановки медицинского дела.

Из отдельных санитарных мероприятий в России особое место во второй половине XVIII в. заняла борьба с оспой. В 1768 г. было введено оспопрививание (прививки натуральной оспы, так называемая вариоляция, или инокуляция в отличие от вакцинации — прививки коровьей оспы). Были устроены «оспенные дома» для прививок в Петербурге и его окрестностях, Москве, Казани, Иркутске и других местах. Мероприятия по вариоляции проводились не повсеместно и в значительной мере зависели от доброй воли и инициативы местных администраторов или отдельных лиц. Все же Россия в XVIII в. занимала передовое место в проведении оспопрививания по сравнению с рядом западноевропейских стран, в том числе такими как Англия, Франция (здесь отметим, что и после открытия Джениера (1796 г., опубликовано в 1798 г.) Россия была одной из первых стран, введших прививку коровьей оспы. Однако отсутствие на местах органов, необходимых для действительного осуществления мероприятий, злоупотребления и невежество администрации привели к безрезультатности этих начинаний.

В 1786 г. госпитальные школы были отделены от госпиталей и стали называться медико-хирургическими училищами. Следующим шагом явилось основание в 1798 г. медико-хирургических академий в Петербурге и Москве (некоторое время Московская академия именовалась Московским отде-

лением Петербургской медико-хирургической академии; в 1844 г. она сдана с медицинским факультетом Московского университета).

Открытие в середине XVIII в. Московского университета явилось крупнейшим этапом в развитии отечественного медицинского образования. Университет был открыт в 1755 г.; медицинский факультет фактически начал функционировать в 1764 г. Право присваивать ученую степень доктора медицины университет получил только спустя 30 лет. Московский университет во второй половине XVIII в. являлся центром, вокруг которого сосредоточивались лучшие представители отечественной медицинской науки и общественной мысли.

Результаты мероприятий по подготовке отечественных медиков видны из следующих данных. С 150 человек (преимущественно иностранцев) в начале XVIII в. число врачей к 1802 г. возросло в 10 раз, достигнув 1518 человек. В большинстве своем это были русские. Из этих врачей 422 человека служили в армии, 218 — во флоте, 878 находились на гражданской службе (во врачебных управах, карантинах и др.). Одновременно число военных госпиталей выросло до 20, 13 сухопутных и 7 морских¹.

Ряд примеров передовой для того времени постановки медицинского дела можно отметить в русской армии. Это было заслугой отдельных врачей и военачальников.

Большое внимание охране здоровья солдат уделял великий русский полководец А. В. Суворов. «Солдат дорог — береги здоровье», — писал он в своей «Науке побеждать». В многочисленных приказах он подчеркивал значение чистоты тела, одежды, белья, лагерей, казарм, улучшения пищи и питьевой воды, гигиены упражнений и отдыха, предупреждения заразных и незаразных заболеваний, роль в этом командира и врача. Высоко ценил А. В. Суворов своего штаб-лекаря Е. Т. Белопольского, требуя от всех офицеров знания его «полевого лечебника». «Правила медицинским чинам», составленные Белопольским, А. В. Суворов разослал по всем подведомственным полкам и требовал их «неупустительного» выполнения.

¹ В. С. Кручек-Голубов и Н. И. Кульбин. История военного министерства, т. VIII, ч. 1, СПб., 1902.

До открытия Московского университета ботаническое место в развитии медицинской науки занимала Академия наук, открытая в 1725 г. Первым президентом ее был врач Лаврентий Блюментрост, лейб-медик Петра I. Перед Академией наук, по мысли Петра I, ставилась задача — «науки производить и оные распространять». В составе академии в числе трех «классов» (отделений) имелся «физический класс», в который входили и медицинские науки — анатомия и физиология.

В Академии наук работал гениальный Ломоносов. Великий русский ученый, по выражению А. С. Пушкина, не только создал первый русский университет, но и «сам был первым нашим университетом». М. В. Ломоносов положил прочное начало материалистической традиции русской науки. «Ныне ученые люди, а особливо испытатели натуральных вещей, — писал он, — мало взирают на родившиеся в одной голове вымыслы и пустые речи, но больше утверждаются на достоверном искусстве... Мысленные рассуждения произведены бывают из надежных и много раз повторенных опытов»¹.

М. В. Ломоносов отстаивал наблюдение и опыт как основу научного познания; в этом последующие передовые русские ученые, работавшие в различных отраслях знания, в том числе и медики, шли по его пути. Ломоносову принадлежат открытие закона сохранения вещества (в 1748 г. — на 41 год раньше Лавуазье) и многие другие открытия в химии, физике и других областях естествознания. Он явился создателем новой науки — физической химии. Объяснив сущность процесса окисления, Ломоносов дал этим научную основу для понимания дыхания. Он интересовался также вопросами теплообразования в организме, цветным зрением, вкусовыми ощущениями и другими вопросами физиологии. Среди своих разнообразных занятий Ломоносов уделял внимание и медицине, тесно связывая ее с естествознанием и в частности с химией. «Великая часть физики и полезнейшая роду человеческому наука есть медицина, — писал он. — Полезные и вредные перемены и производящие и пресекающие их способы без химии никак испытаны быть не могут. Любо познается натуральное смешение кровей и питательных соков, его открывается сложение здоровых и вредных пищей. И словом медик без довольного познания химии совершить быть не может»². Великий ученый высказывался не только

¹ М. В. Ломоносов, Избранные философские произведения, Госполитиздат, 1950, стр. 126.

² М. В. Ломоносов, Избранные философские произведения, Госполитиздат, 1950, стр. 171.

по общим вопросам охраны здоровья населения (см. выше) и медицинской науки, но и по отдельным вопросам медицины и врачебной деятельности. В своем «Письме о пользе стекла» он останавливался на значении микроскопа в распознавании и лечении болезней.

«В нынешних веках нам микроскоп открыл, что бог в невидимых животных сотворил! Коль тонки члены их, составы, сердце, жилы и нервы, что хранят в себе животны силы! Прибавив рост вещей, оно коль нам потребно, являет трав разбор и знание врачебно. Коль мяго микроскоп нам тайности открыл, невидимых частиц и тонких в теле жил!»

М. В. Ломоносов описывал там же электростатическую машину и сообщал, что пользовался ею для лечения болезней.

«И больше в том одном рачение имел, чтоб силою стекла болезни одолел; и видел часто в том успехи вожделенны»¹.

Материалистические традиции М. В. Ломоносова продолжали и развивали его ученики и многочисленные последователи, в том числе передовые русские врачи.

Выдающимися представителями науки в России явились в XVIII в. астроном С. Я. Румовский, химик Т. Е. Ловиц, минералог В. М. Севергин, техники-изобретатели И. И. Ползунов, И. П. Кулибин. Научные дисциплины были в то время значительно менее дифференцированы, чем это имело место позднее. В одном лице часто соединялись ученый-врач и естествоиспытатель.

Первый русский профессор-анатом академик А. П. Протасов (1724—1796) являлся непосредственным учеником Ломоносова. Он заложил основы русской анатомической терминологии. Ученик Протасова, академик И. И. Лепехин (1740—1802) много занимался изучением народных лечебных средств, Академику Н. Я. Озерецковскому (1750—1827), ученику Лепехина, принадлежит ряд медицинских трудов. Лепехин, Озерецковский, Паллас и другие ученые того времени были участниками крупных экспедиций Академии наук, способствовавших познанию естественных богатств страны, жизни и быта населения, в том числе санитарных условий, заболеваний, местных лечебных средств.

¹ М. В. Ломоносов, Избранные философские произведения, Госполитиздат, 1950, стр. 490, 491, 492.

В XVIII в. на русский язык был переведен ряд научных, а также популярных книг. Поскольку круг лиц, могущих пользоваться специальной научно-медицинской литературой, был крайне ограничен, потребовалась литература, доступная более широким слоям. Так, Н. Я. Озеряковский перевел широко распространенную в ряде европейских стран книгу швейцарского врача Тиссо «Наставление народу в рассуждении его здоровья» (1781). Ф. И. Барсуки-Моисеев, первый получивший в Московском университете диплом доктора медицины (1794), перевел с французского языка популярное произведение «Путь к здоровью или наука сохранять свое здоровье» (1791). Незвестным лицом был сделан перевод многоотомного «Полного домашнего лечебника» английского врача Бухана (1790).

Среди переводов научной литературы видное место заняли книги, переведенные М. И. Шенным (1712—1762), воспитанником Кронштадтской госпитальной школы, впоследствии профессором анатомии, он перевел в 1757 г. «Анатомию» Гейстера, в 1761 г. — «Основательные наставления хирургические» Платнера. Литература эта, считавшаяся переводной, была в значительной мере оригинальной. Переводчики (в частности Шенн, при переводе Платнера, а также переводчик лечебника Бухана и др.) сопровождали издаваемые книги примечаниями, вступлениями, дополнениями, значительно обогащавшими оригинал, а иногда частично менявшими его содержание. Одновременно росла оригинальная русская медицинская литература, отражая быстрое развитие русской медицинской науки.

О состоянии и характерных чертах отечественной хирургии и анатомии в XVIII в., особенно об их преподавании, можно судить по инструкции, составленной медицинской канцелярией для профессоров хирургии в петербургских госпиталиях — военном и адмиралтейском. Она представляла дальнейшее развитие передовых положений программы, введенной в 1727 г. для подготовки врачей прежде всего по хирургии, еще в первом госпитале, основанном в Москве в 1707 г. В инструкции профессору рекомендовалось всячески приблизить преподавание к обстановке практической госпитальной работы. Операции сначала производились на трунах, но при этом «о ератор должен приказать чтобы к тому времени все инструменты были готовы, и все в таком состоянии надлежит быть, якобы операция имела производиться на самом живом»¹.

¹ Я. А. Чистович, История первых медицинских школ в России, СПб., 1883, стр. 269.

Профессору предписывалось «наипаче не то смотреть, чтобы учащиеся получали понятие о частях человеческого тела, о медикаментах и хирургических инструментах больше очным опознанием, нежели трудно понимаемыми описаниями». Требование это мотивировалось очевидной пользой и преимуществом наглядного, демонстративного преподавания перед «основательнейшими описаниями, которые об науках возможно изображать»¹.

СЛОВО

О приконе и внутреннем союзе чашей между собою, и о приконе чашей изъ того крепости иъ павъ человекъ живъ.

Титульный лист первой части «Анатомии» Гейстера, переведенной М. И. Шенным.

ИМПЕРАТОРСКОМУ МОСКОВСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ

Медицины Докторомъ и публичнымъ ординариемъ Профессоромъ

СЕМЕНОМЪ ЗЫБЕЛИНЫМЪ.

Издана въ Моск. 1766 года, числомъ престола Императора не было напечатано

Титульный лист первой части «Анатомии» С. Г. Зыбелина

Выдающимся хирургом и анатомом, талантливым педагогом и одновременно разносторонним ученым был К. И. Щепкин (1728—1770). Хирургию он преподавал в связи с анатомией и физиологией и первым начал преподавать ее (сперва в Москве, а потом в Петербурге) на русском языке.

Виднейшим представителем общей терапии в России в XVIII в. был С. Г. Зыбелин (1735—1802), первый русский профессор медицинского факультета Московского универси-

¹ Я. А. Чистович, История первых медицинских школ в России, СПб., 1883, стр. 267—268.

тега (с 1768). Среди многих медицинских дисциплин, преподававшихся С. Г. Зыбелиным, большое место занимали внутренние болезни. Значительное внимание уделял он тем же вопросам ухода за детьми и общему гигиеническому режиму — диететике. Центральное место в медицинском учении Зыбелина занимал индивидуализированный подход к больному, это стало в дальнейшем ценной традицией для медицинской науки и практики. «...Едва ли не всякий человек особое свое и собственно одному ему принадлежащее (сложение. — П. З.) имеет, и потому бесчисленное почти множество сложений находится», — учил Зыбелин¹. При этом он считал возможным воздействовать на «сложение» воспитанием. Значительный интерес представляют «Слова» Зыбелина — речи, произнесенные в университете в актовые дни. Свои публичные выступления С. Г. Зыбелин посвящал важнейшим общественно-медицинским вопросам, особенно высокой заболеваемости и смертности среди детей раннего возраста: «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществу народа» (1775), «Слово о способе как предупредить можно немаловажную между прочими медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище, младенцам даваемой в первые месяцы их жизни» (1780) и др. Тематика речей Зыбелина представляла отклик на запросы, представлявшиеся тогдашней российской действительностью. Это были именно те вопросы, которые ставил и разработки которых требовал еще М. В. Ломоносов.

С. Г. Зыбелин призывал молодых отечественных ученых мыслить самостоятельно, отказаться от слепого следования авторитетам, особенно зарубежным. «...Если бы младшие не были и не старались быть разумнее своих предков, — доказывал Зыбелин, — то бы весь свет в той же еще погряз был глубокой глупости... Робкость в открытии своих мнений свободности наук неприлична, но смелость, разумом и искусством провождаемая, честь и похвалу заслуживает»². В соответствии с учением Ломоносова, Зыбелин требовал отказа от надуманных метафизических систем, требовал познания природы на опыте, «...ибо противные ей ума изобретения скоро истекают»³.

Эти материалистические высказывания Зыбелина противостояли различным видам идеализма в других странах —

¹ С. Г. Зыбелин, Избранные произведения, Медгиз, 1954, стр. 18.

² С. Г. Зыбелин, Избранные произведения, Медгиз, 1954, стр. 84.

³ Там же, стр. 95.

лигиозно-мистической системе анимизма Штала (Германия), витализма Борде, Бартеза (Франция), идеализму Гаубия (Голландия). Сходную передовую позицию в общих научных вопросах занимали и другие выдающиеся русские медики. Н. М. Максимович-Амбодик, Д. С. Самойлович, Ф. Г. Полытковский и др.



Н. М. Максимович-Амбодик (1744—1812).

С. Г. Зыбелин заслуженно пользовался репутацией передового педагога. К числу его учеников принадлежал М. Я. М. — крупнейший терапевт первой половины XIX в. Учеником Зыбелина был также Д. И. Иванов (1751—1821), изучавший строение нервной системы с материалистических позиций. В своей диссертации «О происхождении и распределении нервов» (Страсбург, 1780; на латинском языке была

повторно опубликована за границей) Иванов критиковал представление о «животных духах» движением которых по нервам стали еще со времен Галена объяснять проведение нервного возбуждения он критиковал также представление о «флюиде — нервной жидкости» «Почему не виден флюид ничем не обнаруживает себя?» — спрашивал Иванов — он искал материальную основу (телесную субстанцию) строения нервов и процессов, протекающих в них. Д. И. Иванов описал симпатические стволы и узлы, один из первых применил методик, мацерации тканей для дифференциации нервов. Исследования русских нейроморфологов и невропатологов в XIX в. (Г. Ф. Арсенов, Н. М. Яковлев, Ф. В. Селянников, А. И. Бабухин, В. А. Бен и др.) явились продолжением работы, начатой Д. А. Ивановым¹.

Борьбе с высокой детской смертностью, охране жизни и здоровья матери и ребенка посвятил свою плодотворную деятельность Н. М. Максимович-Амбодик (1744—1812). В этом вопросе он непосредственно следовал заветам М. В. Ломоносова и выполнял их. После нескольких лет юридической работы (в Комиссии по составлению «Нового уложения») Максимович-Амбодик понял, что «нужда и всеобщая польза» (по его выражению) выдвигают на первое место медицинскую и в первую очередь акушерскую деятельность. Он был автором капитального акушерского руководства в шести частях «Искусство познания, или наука о бабьем деле» (1784—1786). Пятая часть посвящена уходу за новорожденными и грудными детьми и лечению их болезней, большое место уделяется грудному вскармливанию, рациональной одежде детей, регулярному сну и гигиеническому воспитанию. Много сил Максимович-Амбодик уделил подготовке акушеров, считая это главной задачей в улучшении родо-вспоможения в России, в борьбе с смертностью роженцев и новорожденных. Он был неутомим в изыскании лучших, наиболее доходчивых способов преподавания, составил руководства, наглядные пособия. Им предложен фантом для обучения, акушерские щипцы, сделаны впервые некоторые акушерские операции. Кроме того, Максимович-Амбодик успешно работал в области лекарствоведения и медицинской ботаники, опубликовал труд «Врачебное веществословие, или описание целительных растений во врачестве употребляемых» (1783—1789) в четырех частях с прекрасными, принадлежавшими ему оригинальными рисунками. Он явился также ав-

¹ В. В. Куприянов, К истории отечественной неврологии. Доктор медицины Д. И. Иванов, Журнал невропатологии и психиатрии, 1950. № 5. См. также на VII

тором «Анатомо-физиологического словаря, в коем все наименования частей тела человеческого, до анатомии и физиологии принадлежащие, на российском, латинском и французском языках» (1783), «Нового ботанического словаря» (1804), и, кроме того, ряда переводов. Деятельность Максимовича-Амбодика может служить примером разносторонней образо-



Титульный лист труда Н. М. Максимовича-Амбодика по акушерству

важности наших выдающихся врачей XVIII в. с одной стороны их самоотверженного патриотического служения родной стране — с другой — Эпиграфом к своему основному труду по акушерству Максимович-Амбодик поставил следующие слова «Здравый рассудок повелевает больше печется о размножении народа приятным соблюдением новорожденных детей чем населением необработанной земли неизвестными чужеземными пришельцами». Эти смелые слова были направлены непосредственно против политики Екатерины II.

которая в это самое время переселила в Россию немецких колонистов, наделяла их лучшими землями (на Волге, в Новороссии) и различными привилегиями. «Хотя врачебная наука повсюду есть единая и та же самая, — писал Амбодик — однако же единством, союзнич и друг для блага — лучше, надежнее вернее, чем неизвестный прищип, низмен, коему сложение тела его свойства и род жизни болящего, неизвестны». Встреча противодействием с старыми сановными иностранцами, занимавшими руководящие посты в Медицинской коллегии и купных медицинских учреждениях И. М. Максимович Амбодик выдержал целую кую борьбу за русскую науку и культуру.

Большую роль в теории и практике борьбы с эпидемиями сыграл Д. С. Самойлович (1744—1805) — горячий последователь и продолжатель великого русского ученого М. В. Ломоносова, чьи высказывания он брал эпиграфами к своим сочинениям. Он считал, что основой всех суждений должны быть «универсально-бытийные факты», т. е. точно установленные факты.

Работы Самойловича касались преимущественно чумы («язвы»); он самоотверженно участвовал в борьбе с этим заболеванием, изучал его всю свою жизнь. Однако научные работы Д. С. Самойловича представляют интерес и в отношении заразных болезней вообще. Наблюдения над чумой из военной службы — в Молдавии и Новороссии, в Москве во время тяжелой эпидемии 1770—1772 гг., унесшей значительную часть населения, и позднее снова в Новороссии (в Херсоне, Очакове, Кременчуге) — дали Самойловичу обширный материал для утверждения, что чума имеет контагиозный характер.

Возражая миазматикам, Самойлович ссылаясь на свои «экспериментальные работы» «И пропускал на разнородные вещи воздух... из покоя, где находились болезнующие язвы, и по многократным и самоточнейшим испытаниям удостоверился совершенно, что от воздуха, собственно, ничто не заражается и что яд язвенный... состоит из некоего особенного и совсем отменного существа, о коем никто прежде не знал и которое ныне исследовано мною через самоточнейшие микроскопические и иные наблюдения... «...Болезнь сия влгде и никогда никак не заражает, как посредством токмо прикования»¹.

¹ Н. М. Максимович-Амбодик. Врачебное веществословие, ч. I. СПб, 1768, стр. 4.

² Д. С. Самойлович. Избранные проповедения, 1949, стр. 63—64.

Категорическое отрицание передачи чумы воздушным путем, конечно, не соответствует современным представлениям. Следует учесть, что при этом Самойлович имел в виду господствовавшие в XVIII в. взгляды о передаче заразных болезней через «мязмы» — испарения гниющих органических веществ, а не воздушно-капельную инфекцию в современном смысле.



Д. С. Самойлович (1744—1805)

Действительного возбудителя чумы Самойлович не обнаружил за «отменное существо яда язвенного» он принял часть сердечной мышцы с явлениями жирового перерождения. Однако направление его исследований было в высшей степени плодотворным.

Д. С. Самойлович предложил для медицинского персонала прививку чумы по типу распространения тогда прививки натуральной оспы — вариоляции, или инокуляции. Он

считал, что гной из созревшего бубона или карбункула содержит менее сильнодействующий «язвенный яд» и что прививкой его будет вызвано заболевание в более легкой форме. Перенесенное же легкое заболевание предохранит от более тяжелого, во всяком случае в течение данной эпидемии. По наблюдениям Самойловича, чума поражала одних и тех же лиц не более одного раза.

Предлагая использовать для прививок гной из созревшего бубона или карбункула как содержащий, по его мнению, менее действующий «язвенный яд», Самойлович высказал по существу мысль о прививке ослабленного заразного начала и приблизился к научному пониманию сущности прививок.

Отмеченное им отсутствие повторного заражения чумой в течение данной эпидемии можно объяснить, используя современные термины, приобретением нестойкого, непродолжительного иммунитета. Русский ученый XVIII в. действительно приблизился к последующим открытиям медицинской науки.

Он осуждал распространенное тогда выжигание пораженных чумой кварталов, длительную изоляцию их жителей, а иногда целых городов в больших территориях от общения с внешним миром, что фактически лишало население возможности существования и порой приводило к голодной смерти. «...сбудется чаяние мое, — писал Самойлович, — ...я увидим мы все, что морозная смертоносная язва, заразосная чума столь же в народе уже не будет опасною, как и оспа самая, паче же оспа прививная»¹.

Проверяя на себе дезинфицирующее действие порошков, предложенных комиссией по врачеванию и предохранению от моровой язвы в городе Москве, Самойлович многократно надевал снятую с зачумленных окуренную одежду, при этом он несколько раз обжигал себе руки так, что «знаки как бы рытны и разрывы оставались на них по смерти его»².

Избранный за свои труды членом 12 медицинских академий разных стран (Франции, Италии и др.), прославившийся за границей молодую русскую науку, этот выдающийся ученый был в течение долгого времени почти забыт на родине.

Здесь сказались заслуги иностранцев в руководящих медицинских учреждениях страны (во второй половине XVIII в. и позднее), против которого со всей страстью патриота боролся Самойлович.

Эпидемия чумы 1770—1772 гг., в частности в Москве, дала материал для ряда работ, посвященных «моровой язве» я

¹ Д. С. Самойлович, Избранные произведения, 1949, стр. 263.

² Всеобщий журнал врачебной науки. 1813. № 6, стр. 120.

борьбе с ней. Самой ценной из этих работ, наряду с трудами Д. С. Самойловича, является фундаментальный труд «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве в 1770 по 1772 год, с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений» (1776).

Книга составлена А. Ф. Шафонским, старшим доктором генерального госпиталя в Москве. В ней обстоятельно и последовательно описано развитие эпидемии и борьба с ней, а также изложены теоретические представления, послужившие основой практической деятельности московских врачей.

Книга особенно важна своей документальной частью; она дает точное и исчерпывающее представление о всех провозданных тогда мероприятиях: устройстве карантинных застав вокруг Москвы, применявшихся способов обеззараживания вещей, врачебных совещаниях и принимавшихся ими решениях, изоляции больных или подозрительных, захоронении трупов и т. д., вплоть до затраченных на борьбу средств.

Врачи, участвовавшие в борьбе с чумой (А. Ф. Шафонский, К. О. Ягельский, Д. С. Самойлович, С. Г. Зыбелин, П. И. Погорельский и др.), работали самоотверженно, рискуя своей жизнью. Они всячески избегали насильственных мер, непонятных населению и могущих его запугать, стремились (в тогдашних условиях) привлечь представителей населения к участию в проведении противозидемических мероприятий.

Стремясь обнаружить «существо яду язвенного», Д. С. Самойлович пользовался, как мы видели, микроскопом. В то время он был не единственным микроскопистом в России. Крупные микроскопические исследования принадлежат также отечественным врачам М. М. Тереховскому и А. М. Шумлянскому.

М. М. Тереховский (1740—1796) в своей диссертации «О хаосе вливочных (инфузорий — П. З.) Ливней», защищенной в Страсбурге в 1775 г., на основе опытов доказал, что микроорганизмы, обнаруживаемые в настоях и в воде, заносится извне, а не возникают там самостоятельно. Тереховскому принадлежит подробно разработанный совместно с А. М. Шумлянским проект преобразования госпитальных школ в медико-хирургические училища (что было осуществлено в 1786 г.).

Позднее Тереховским был разработан план создания Медико-хирургической академии, осуществленный уже после его смерти, в 1798—1799 гг.

А. М. Шумлянский (1748—1796) занимает видное место в истории отечественной и мировой медицины. В своей дис-

сертацией «О строении почек» (Страсбург, 1782) он впервые описал особенности строения почек, которые позднее в середине и второй половине XIX в. — были описаны другими авторами и носят их имя (Боуменова капсула, петля Генле). Шумлянский разработал и применял в своих исследованиях новую методику (оригинальные способы инъекции сосудов и мочевых канальцев, микроскопическое изучение срезов почек). Вместе со своим товарищем М. М. Тереховским, А. М. Шумлянский работал над вопросами улучшения медицинского образования в России¹.

Немало еще передовых медицинских деятелей было в России в XVIII в. Это — П. И. Погорецкий (умер в 1780 г.), талантливый преподаватель Московской госпитальной школы, вынесший тяжелую борьбу с бюрократами-иноземцами и вынужденный преждевременно прекратить работу; Н. А. Полетика (умер в 1783 г.), врач карантина в Василькове, под Киевом, некоторое время бывший профессором Кильского университета в Германии и др. Профессор Московского университета, ученик С. Г. Зыбелина, Ф. Г. Политковский — борец за естественно научное направление в отечественной медицине, подверг глубокому критическому разбору главные направления западно европейской врачебной мысли (умер в 1809 г.).

Три черты характеризуют деятельность и воззрения передовых русских ученых XVIII в., в том числе и врачей: демократизм, патриотизм и материализм.

Демократизм их определялся не только самим происхождением из слоев, близких к народу, но прежде всего направлением деятельности, целиком посвященной служению народу. «Сочинил для пользы общенародной» — эти слова, стоявшие на главном листе одного из произведений Д. С. Самойловича, являлись не случайной формулировкой, а действительно отвечали содержанию и направлению работы как Самойловича, так и других русских врачей.

Патриотизм русских врачей XVIII в. вытекал из этой же близости к народу и имел конкретным содержанием борьбу с иноземцами-бюкратами, хозяйничавшими в Медицинской коллегии и других правительственных учреждениях. Борьба велась за права русских ученых и рядовых врачей,

¹ Диссертации М. М. Тереховского и А. М. Шумлянского, написанные на латинском языке и перепечатывавшиеся за границей, впервые переведены на русский язык и опубликованы в книге С. Д. Соболя «История микроскопии и микробиологических исследований в России в XVIII в.», изд. АН СССР, 1949

за преодоление монополии иноземцев в органах управления и учебных заведениях, за допущение уроженцев России к профессуре, за преподавание на русском языке, уважение возможности получения ученой степени в России без обязательной поездки для этого за границу.

Материализм русских врачей XVIII в. был, конечно, материализмом ограниченным и непосредственным, в соответствии с состоянием философии и науки в ту эпоху. Однако мировоззрение передовых русских ученых выгодно отличалось от идеалистических воззрений многих видных западноевропейских врачей того времени. Следуя М. В. Ломоносову, русские врачи XVIII в. считали основой научной медицины опыт и наблюдение. «Как чужим, так и своим уму ставованиям. — писал Н. М. Максимович-Амбодик, — я не много верю, а по большей части слеую наблюдениям и опытам в натуре». Вымыслы только затрудняют науки, — говорил С. Г. Зыбелин: «не должно рассуждать о вещах так, как их тот или другой описал сочинитель, но как природа оные произвела, а глазом нашим представляет»².

Подобные материалистические высказывания исходили не только от отдельных авторов, но находили выражение также в журналах. «Медицина не на чем больше, как на экспериментации (опыте. — П. З.), не основана», — писал журнал Академии наук «Ежемесячные сочинения и известия о ученых делах»³.

В первом русском медицинском журнале «Санкт-Петербургские врачебные ведомости» (1792, № 7) было написано о намерениях «естественные вещи изъяснять также из естественных оснований». Материалистическая позиция журнала выражена здесь с полной ясностью. Это положение тем важнее, что приведено оно в данном случае в связи с вопросом о сновидениях, понимавшихся тогда преимущественно ненаучно, мистически.

Опытному по существу направлению следовали в подавляющем своем большинстве русские врачи-ученые XVIII в.

К концу XVIII в. относится деятельность писателя революционера А. Н. Радищева (1749—1802), первого русского республиканца. В своей знаменитой книге «Путешествие из Петербурга в Москву» (1790) Радищев поднимал наряду с общими вопросами социально-политической перестройки России также ряд вопросов общественного здоровья.

² С. Г. Зыбелин, Избранные произведения, М., 1954 стр. 95.

³ Ежемесячные сочинения и известия о ученых делах, 1764, июль, стр. 556.

А. Н. Радищев описал тяжелые санитарные условия русской крепостной деревни, указывая на значение здорового образа жизни, правильного питания детей и ухода за ними, останавливаясь и на вопросах здоровой половой жизни, половой гигиены, передачи венерических болезней. С точки зрения наших современных знаний он допуская преувеличения в вопросе о наследственной передаче сифилиса. Таковы были тогдашние медицинские представления.

Радищев получил также медицинское образование будучи послан в 1766 г. в Лейпциг для изучения права, он в силу личного интереса изучал естествознание и медицину.

Развивая материалистические взгляды М. В. Ломоносова, Радищев писал, что «бытие вещей независимо от силы познания о них и существует по себе»¹. В своем крупном философском произведении «О человеке, его смертности и бессмертии», написанном в ссылке в Илимском остроге в Сибири, А. Н. Радищев высказал ряд важных мыслей по вопросам общей биологии и физиологии. Он утверждал, что психические есть производное от телесного, связано с приемлемой пищей и обменом веществ; с другой стороны, психика влияет на телесное здоровье. Проявления психики, как и физические свойства, он рассматривал как различные «качества существа человеческого». Он перечислял разнообразные условия среды, влияющие на организм, на состояние здоровья.

Отмечая сходство строения животных и человека, Радищев искал объяснения этого сходства в развитии и писал о постепенном усложнении в организации живых существ; он являлся одним из ранних сторонников эволюционных воззрений.

С позиций своих общих взглядов Радищев подходил и к вопросу о месте и роли нервной системы в организме, «Чувствительность есть свойство ощущать. Опыт доказывает, что она есть свойство нервов... Чувствительность всегда является с мысленностью совокупна, а сия есть свойственная мозгу и в нем имеет свое пребывание. И так, возможно, что жизнь, чувствование и мысль суть действия единого вещества»².

А. Н. Радищев, как и его предшественник М. В. Ломоносов, оказал влияние на последующих представителей передовой научной и общественно-медицинской мысли в России.

¹ А. Н. Радищев. Избранные философские сочинения. Госполитиздат 1949, стр. 298.

² Там же стр. 468.

К концу XVIII в. в России по вопросам медицины было издано более 200 книг на русском языке, не считая изданий на других языках. Первый в России медицинский журнал «Санкт-Петербургские врачебные ведомости» выходил с ноября 1792 г. по июнь 1794 г. Выпуск, хотя и кратковременный, периодического медицинского издания, наряду с созданием и укреплением центров медицинского образования, наряду с деятельностью выдающихся отечественных ученых, также способствовал развитию медицинской науки в стране.

Однако и самая передовая в условиях того времени медицинская наука, и успехи ее в отдельных областях не могли на практике привести к оздоровлению условий жизни населения и повысить санитарный уровень в стране. Основным препятствием являлся феодально-крепостной строй, обрекавший на бесправие, нищету и голод подавляющее большинство населения.

Частным выражением этих общих условий являлось ничтожное количество врачей, наличие их почти исключительно в крупных городах и местах сосредоточения войск, полное лишение медицинской помощи сельской, т. е. огромной части населения страны.

Выводы

На протяжении XVIII в. в России, наряду с большими сдвигами в экономике, политике, культуре, имели место значительные изменения в медицине.

В первой четверти века, во время правления Петра I, были произведены крупные нововведения в медицинском деле.

Сюда относятся: введение архиятерства, начало подготовки отечественных лекарей в госпитальных школах с практическим обучением у постели больного, указы о признании подкидышей, начало использования отечественных минеральных вод, создание завода хирургических инструментов, санитарные мероприятия в армии и столицах и др. Мероприятия эти на протяжении XVIII в. получили дальнейшее развитие.

Большое значение имело создание Московского университета и в его составе медицинского факультета. Глубокие мысли по вопросам медицинского дела принадлежали великому русскому ученому энциклопедисту М. В. Ломоносову («О размножении и сохранении российского народа»).

Положительные черты русской медицины XVIII в. — введение патологоанатомических вскрытий, возмещение госпиталей врачам — нашли отражение в Госпитальном регламенте 1735 г.

Положительную роль сыграли некоторые мероприятия Вольно-экономического общества: выпуск популярной литературы, конкурсы. Ряд положительных примеров санитарно-оздоровительной деятельности отмечался в русской армии.

Число врачей в стране в течение века выросло в 10 раз. Однако они сосредотачивались в столицах, крупнейших городах и местах расположения войск. Значительная часть городов и все сельские местности были лишены медицинской помощи.

Среди отрицательных моментов особенно неблагоприятную роль играло засилье иноземцев, сказавшееся оно и в Медицинской коллегии, созданной во время правления Екатерины II.

Центрами русской медицинской науки в XVIII в. были вначале Академия наук, позднее — Московский университет.

На развитие медицинской науки в этот период оказал плодотворное влияние М. В. Ломоносов. Среди своих много сторонних научных занятий он уделял внимание также физиологии и медицине. Передовые русские врачи второй половины XVIII в. были учениками или единомышленниками великого русского ученого.

Учениками М. В. Ломоносова были анатом А. П. Протасов, анатом и хирург К. И. Шенни. Преподавание анатомии и хирургии в России отличалось активным практическим характером (секции, демонстрации). Видным представителем терапии был С. Г. Зыбелин — ученый с передовыми медицинскими и философскими взглядами. Основоположником русского акушерства явился Н. М. Максимович-Амбодик; он же оставил ценные работы в области лекарствоведения. Д. С. Самойлович был избран за свои труды по вопросам чумы членом ряда зарубежных академий. В борьбе с чумой русские врачи дали образцы самоотверженной работы и придерживались передовых научных (контагиозистских) взглядов. Ценным документом борьбы с чумой в Москве в 1770—1772 гг. явился труд А. Ф. Шафонского. В области микробиологии большую роль сыграли труды М. М. Тереховского и А. М. Шумлянского.

Наряду со специальными научными трудами, большое место в медицинской литературе XVIII в. занимают популярные сочинения и выступления, особенно «Слова» профессоров Московского университета на темы борьбы с детской смертностью, ухода за детьми, гигиены населенных мест, борьбы с заразными болезнями.

Общими чертами передовых русских врачей второй половины XVIII в. являлись демократизм, патриотизм, материализм (приверженность ограничению).

В конце XVIII в. А. Н. Радищев, первый русский революционер-республиканец, в своих произведениях также поднимал вопросы медицинского дела и вопросы физиологии.

Успехи русской медицинской науки в различных отраслях в XVIII в. явились основой последующего ее развития в XIX в. В медицинском деле отмечаются некоторые положительные черты и целесообразные нововведения. Однако общее его состояние (высокая смертность и заболеваемость, эпидемии, недостаточная медицинская помощь населению) оставалось весьма неблагоприятным.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

- 1707 г. — Открытие первого постоянного военного госпиталя с лекарской школой при нем (в Москве).
- 1716 г. — Введение архитерства.
- 1718 г. — Открытие Академии наук.
- 1724 г. — Опубликование «Генерального регламента о госпиталях».
- 1725 г. — Открытие Московского университета.
- 1726 г. — Письмо М. В. Ломоносова «О размножении и сохранении народа в России».
- 1763 г. — Создание Медицинской коллегии.
- 1764 г. — Начало преподавания на медицинском факультете Московского университета.
- 1770—1772 г. — Эпидемия чумы в Москве.
- 1775 г. — Введение приказов общественного призрения.
- 1786 г. — Замена госпитальных школ медико-хирургическими училищами.
- 1794 г. — Первое присуждение ученой степени доктора медицины в Московском университете Ф. И. Барсуку Моисееву.
- 1798—1799 г. — Открытие медико-хирургических академий в Петербурге и Москве.
- 1711—1765 г. — М. В. Ломоносов.
- 1728—1770 г. — К. И. Шенни.
- 1735—1802 г. — С. Г. Зыбелин.
- 1744—1812 г. — Н. М. Максимович-Амбодик.
- 1744—1805 г. — Д. С. Самойлович.
- 1749—1802 г. — А. Н. Радищев.

ЛИТЕРАТУРА

- Александровский Б. П. Генералиссимус Суворов как военно-санитарный деятель. Врачебное дело, 1950, № 6.
- Радищев А. Н. Радищев и некоторые вопросы общественной медицины. Вестник венерологии и дерматологии, 1952, № 4.

- Ашурков Е. Д. и Якубова Е. Н. Великий русский революционер-мыслитель А. Н. Радяшев, Вестник Академии медицинских наук СССР 1952, № 6.
- Громбах С. М. Материалистические взгляды русских врачей XVIII в., Клиническая медицина, 1948, № 3.
- Громбах С. М. Радяшев и медицина, Врачебное дело, 1950, № 1.
- Громбах С. М. Русская медицинская литература XVIII в., изд. Академии медицинских наук, 1953.
- Громбах С. М. Русские врачи XVIII в. в борьбе с иностранцами, Врачебное дело, 1948, № 3.
- Громбах С. М. Петр Иванович Погореших (1740—1780) и его борьба за самостоятельность русской медицинской школы. Труды Института истории естествознания и техники АН СССР, т. 4, 1955, стр. 280—314.
- Дроздова З. А. Нестор Максимович Амбодик. Изд. Военно-морской медицинской академии, Л., 1950.
- Зыбелин С. Г. Избранные произведения, Медгиз, М., 1954.
- Иванов Н. Н. и Гейзер И. М. Забота Суворова о здоровье солдат, Военно-медицинский журнал, 1946, № 1—2.
- Конюс Э. М. Истоки русской педиатрии, М., 1946, стр. 128—148.
- Корнеев В. М. Радяшев А. Н. и передовые деятели русской медицины, Советская медицина, 1952, № 11.
- Корнеев В. М. Иван Васильевич Протасов (гигиенист) 1758—1807 Гигиена и санитария, 1951, № 8, стр. 47—49.
- Корнеев В. М. Штаб-лекарь Ефим Белопольский, Военно-медицинский журнал, 1949, № 5, стр. 50—54.
- Коштоянц Х. С. Очерки по истории физиологии в России, изд. Академии наук СССР, Л., 1946.
- Крипичный А. М. Первобытная русская медицина, М., 1958.
- Куряжинов В. В. К. И. Щепин — доктор медицины XVIII в., М., 1953.
- Куряжинов В. В. К истории отечественной неврологии. Доктор медицины Д. И. Иванов Журнал неврологии и психиатрии, 1950, № 1.
- Логинова Е. А. и Малышева А. Д. Штаб-лекарь Ефим Белопольский и его деятельность на Украине. Врачебное дело, 1956, № стр. 764—772.
- Ломоносов М. В. Избранные философские произведения, Госиздат, 1950.
- Литова Е. И. Идеи профилактики в трудах С. Г. Зыбелина, Советское здравоохранение, 1952, № 3.
- Лушняков А. Г. Значение С. Г. Зыбелина в развитии русской научной медицины. Фельдшер и акушерка, 1950, № 10.
- Лушняков А. Г. Лекции по истории русской медицины. Медицина XVIII столетия, М., 1955.
- Лушняков А. Г. 250 лет со дня основания Московского госпиталя в Лефортово и учреждения при нем медико-хирургической школы, Фельдшер и акушерка, 1956, № 7, стр. 40—43.

- Оппель В. А. История русской хирургии, Вологда, 1923.
- Очерки истории СССР, тт. IV, VI, VII, М., 1953—1957.
- Павлов Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века, М., 1969.
- Радяшев А. Н. Избранные философские сочинения, Госполитиздат, 1949.
- Радяшев А. Н. Избранные сочинения, Госиздат, 1949.
- Российский Д. М. История отечественной медицины и здравоохранения. Библиография, М., 1956.
- Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского Государственного университета, М., 1955, стр. 7—21.
- Российский Д. М. Медицина в России при Павле I. Материалы по истории медицины в XVIII веке, Клиническая медицина, 1925, № 8.
- Российский Д. М. Отец русского акушерства и основоположник медицинской ботаники и фитотерапии Н. М. Максимович-Амбодик, Акушерство и гинекология, 1948, № 6.
- Рыбов Г. З. Н. М. Максимович-Амбодик. Медицинский работник, № 50.
- Самойлович Д. С. Избранные произведения, Изд. Академии медицинских наук, М., 1949.
- Самойлович Д. С. Избранные произведения, в. II, Изд. Академии медицинских наук, М., 1952.
- Семекс С. А. Генерал-симсус Суворов и здравоохранение армии. Военно-медицинский журнал, 1950, № 5.
- Семекс С. А. Медицинское обеспечение русской армии во время Семилетней войны 1756—1763 г., М., 1951.
- Тереховский М. М. и кн.: С. Л. Соболев, История микроскопа и микроскопических исследований в России в XVIII веке, изд. Академии наук СССР, М.—Л., 1949, стр. 468—518.
- Тютюнник М. А. П. А. Загорский и первая русская анатомическая школа, М., 1950.
- Хрестоматия по русской военной истории, Воениздат, М., 1947.
- Шершавкин С. В. О реорганизации аптекарского приказа, Советское здравоохранение, 1958, 2, стр. 56—58.
- Шудяковский А. М. и кн.: С. Л. Соболев, История микроскопа и микроскопических исследований в России в XVIII веке, изд. Академии наук СССР, М.—Л., 1949, стр. 519—558.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В ПЕРВОМ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Общая характеристика периода. Рост промышленности, городов. Разложение крепостничества. Усиление реакции. Врачи в Отечественной войне 1812 г. Развитие медицинской науки. Медицинские журналы и научные общества. Борьба материалистических и идеалистических течений в медицине. Развитие анатомии и хирургии (П. А. Загорский, М. А. Костомаров, И. В. Буяльский, Е. О. Мукин), физиологии (А. М. Филлафитский), клиники (М. Я. Мудров, П. А. Чаруковский, Г. Н. Соколовский). Материалистические взгляды и врачебная деятельность И. Е. Дядковского и его учеников. Развитие психиатрии, акушерства, гигиены.

Конец XVIII в. и середина XIX в. — период разложения крепостничества и ускоренного формирования капиталистических отношений. Росла промышленность; постепенно в разнообразных ее отраслях внедрялась машинная техника вместо ручной, в частности, в хлопчатобумажной, шерстяной, суконной промышленности. Наряду с мануфактурами появились фабрики.

Число рабочих на фабриках и заводах за полвека выросло в несколько раз и к середине XIX столетия достигло 750 000 человек. О развитии в России в этот период фабрично-заводской промышленности убедительно свидетельствуют такие факты как например введение с 1805 г. в программу университетов новой (хотя и факультативной) дисциплины — технологии и ткачества, относящаяся к торговле и фабрикам, или в особенности организация в 1829 г. в Петербурге

первой публичной выставки российских промышленных изделий¹.

Тогда же был учрежден в Петербурге для наблюдения за промышленными предприятиями «Мануфактурный совет»; в состав его входили, кроме представителей купечества и дворянства, также ученые — механик, химик, технолог. На местах были учреждены подчиненные совету мануфактурные комитеты и мануфактурные корреспонденты. Под старым названием «мануфактуры» разумелись также фабрики и заводы.

Все большая часть населения отрывалась от земледелия и сосредоточивалась в городах. Этот процесс шел медленно, но неуклонно. Если в конце XVIII века (1796) городские жители составляли 4,1% всего населения страны, то в 1835 г. они составляли 5,8%, а в 1851 г. — 7,8%².

Но все же Россия в указанный период была преимущественно аграрной страной. Сохранившееся крепостное право сдерживало развитие новых, прогрессивных для данной эпохи, капиталистических отношений. Самодержавие делало все, чтобы сохранить в неприкосновенности крепостной строй. С этим связана такая же реакционная роль российского царизма и на международной арене — роль «жандарма Европы», возглавление им «священного союза» трех монархов (русского, австрийского и прусского), с целью искоренения в Европе последствий французской революции и повсеместного закрепления монархической власти и влияния церкви. Не в меньшей мере, чем в области социально-экономической и политической, сказывалась реакция первой половины XIX века и в сфере науки и культуры.

Типичное выражение идейная реакция первой половины XIX века нашла в докладной записке историку Н. М. Карамзину «О древней и новой России», поданной им в 1811 г. (незадолго до Отечественной войны 1812 г.) Александру I. Карамзин осуждал в записке «излишнюю любовь к государственным преобразованиям, которая потрясает основы империи и благотворность коих остается сомнительной...» «Всякая чуждость в государственном порядке, — писал он, — зло, к коему надо прибегать только в необходимости». В отношении Петра I Карамзин считал, что «страсть к новым обычаям переступила в нем границу благоразумия».

Господство реакции усилилось к последним годам правления Александра I, получив свое полное выражение в режи-

¹ П. М. Лукьяков, История химической промышленности и химической промышленности в России. АН СССР М., 1948, стр. 130—136.

² История СССР, т. II под ред. М. В. Нечкиной, 1949, стр. 24.

ме временщика Аракчеева, имя которого стало нарицательным. Еще более жестокой стала реакция во второй четверти XIX в., при Николае I, когда, например, министры народного просвещения Уваров и Ширинский-Шихматов открыто ставили задачу ограничить образование рамками удовлетворения совершенно необходимых нужд, возможно более сокращая теоретические научные исследования и «лишнюю» философию. Мотивировалось это тем, что «...польза от философии сомнительна, а вред возможен...».

Поэт-гражданин Н. А. Некрасов позднее клеймил это время в своих стихах

век, когда блистал
среди безданных поколений
администратор-генерал
и откупщик — кабацкий гений!
(«Медвежья охота»)

Наряду с господствующей реакцией, существовали, однако, и другие, противоположные течения — прогрессивные и революционные. Наибольшее свое выражение в описываемый период они нашли в выступлении декабристов в 1825 г. и деятельности петрашевцев в 40-х годах. И то и другое движение были разгромлены, подавлены царским правительством.

Для правильного понимания общественной жизни, науки и культуры этого времени руководящим является указание В. И. Ленина «Есть две национальные культуры в каждой национальной культуре. Есть великорусская культура Пурешкевичей, Гучковых и Струве, — но есть также великорусская культура, характеризующаяся именами Чернышевского и Плеханова...»¹. Передовая русская культура данного периода нашла выражение в творчестве великих русских писателей А. С. Пушкина, А. С. Грибоедова, М. Ю. Лермонтова, Н. В. Гоголя, в стихах поэтов-декабристов (К. Ф. Рылеев и др.), в творениях М. И. Глинки. В этот период начата и прервана деятельность революционных демократов, публицистов и критиков В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. П. Огарева и др. Влияние их на передовую русскую науку, в частности на естествознание и медицину, было значительным и плодотворным в первой и главным образом во второй половине XIX в.

Характерным для данного периода был разгром Казанского университета активным деятелем так называемого библиейского общества мракобесом Магницким. Будучи попечи-

телем Казанского учебного округа, Магницкий последовательно осуществлял, как он говорил, «публичное разрушение» Казанского университета, послужившее образцом для аналогичных мероприятий в отношении других университетов.

В 1820 г. Магницким была составлена «Инструкция директору Университета», где он специально останавливался на задачах медицинского факультета по обузданию «гибельного материализма».

«Профессоры сего факультета должны принять все возможные меры, — писал Магницкий, — дабы отвратить то осквернение, которому многие из знатнейших медиков подверглись от удивления превосходству органов и законов живого тела нашего, впадая в гибельный материализм именно от того, что наиболее премудрость творца открывает

Студенты должны быть предостережены на счет сего ужасного заблуждения. Им должно внушено быть, что святое писание нераздельно полагает искусство врачевания с благочестием...». Магницкий приказал отнять и похоронить по церковному обряду препараты анатомического музея и запретил дальнейшее анатомирование.

Опасаясь возобновления просветительного движения и прогрессивных (философских, политических) идей, имевших известное распространение в XVIII в., царское правительство устранило или резко сокращало возможность общественной деятельности и выпуска литературы, трактующей вопросы общественной жизни. Обсуждение вопросов медицинского дела в этот период встречается главным образом в документах сравнительно мало доступной академической литературы. Так, вопросы эти нашли отражение в курсе «медицинской полиции», читавшейся в медико-хирургической академии проф. П. И. Пелетихным. О том же свидетельствует юридическая диссертация Н. Рождественского (1830) «Рассуждение о мерах правительства к сохранению жизни и здоровья народа», а также «Очерк истории медицинской полиции в России» Я. В. Хвилькова (1851).

Несмотря на все препятствия, развивавшаяся экономика и культура и возраставшие вместе с ними запросы охраны здоровья населения все же пробили себе дорогу и находили некоторое, хотя и весьма неполное отражение, даже в условиях того времени. В программе декабристов, наряду с общеполитическими и экономическими, встречаются и некоторые требования в области охраны народного здоровья.

В «Русской правде» П. И. Пестеля в заключительной главе мы находим проект закона о помощи рожденным, призре-

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 20, стр. 16.

ния сирот и подкидышей, о наличии больницы и врача в каждой волости и др.

К середине XIX в. вопросы медико-санитарного дела вновь после длительного перерыва нашли отражение в деятельности Вольно-экономического общества. После более четверти века замкнутого существования общество вновь вышло на арену более широкой деятельности. Наряду с другими вопросами, Вольно-экономическое общество, как и в XVIII в., занималось некоторыми вопросами охраны здоровья населения. Прежде всего это касалось борьбы с оспой. В этой области деятельность общества некоторым образом восполняла отсутствие или совершенную недостаточность государственных мероприятий. Общество рассылало по стране наставления об оспопрививании, даицеты, прививочные материалы, подготавливало и содержало оспопрививателей. В 1847 г. Вольно-экономическое общество оказывало тот или иной вид помощи более чем десяти тысячам оспопрививателей в различных местностях страны. Продолжая традиции своей деятельности в XVIII в., оно проводило обсуждение вопросов борьбы с повышенной заболеваемостью и смертностью населения, издавало оригинальные и переводные популярные книги («Как ходить в больницы», «Домашняя аптека», «Как сохранять себя против отравления рыбой», «Чем заменить обыкновенный хлеб» и др.), объявляло конкурсы на лучшие издания, выделяло премии. Объявлявшиеся обществом конкурсы стимулировали появление соответствующей литературы. Так, например, на объявленный в 1833 г. конкурс (кроме на три года) на лучшее сочинение о причинах детской смертности и мерах борьбы с ней было представлено в 1836 г. 84 работы.

Тяжелая социально-экономическая обстановка жизни населения, частые урожаи и голод, низкий уровень медицинской помощи (чаще полное ее отсутствие) имели естественным результатом исключительно высокую заболеваемость и смертность. Так, по статистическим данным Ф. Германа¹, изучавшего метрические книги синода и таблицы министерства полиция о родившихся и умерших, «из тысячи новорожденных мальчиков около 555 достигают шестилетнего возраста, менее половины достигают десяти лет». По данным Г. Атендорфа² данным бракам более чем 2/3 детей родившихся в Петербурге умирали до этого года жизни. При этом Атендорф считал смертность до 240 на 1000 детей на первом

¹ Ф. Герман. Статистические исследования о состоянии Российской империи. СПб. 18.

² Медико-топографическое описание С.-Петербурга главного и общего санитарного Рос. империи. СПб. 1830.

хд. Жизнь являлась естественным и неизбежным. По закону природы должно было быть, писал он, и правды дать не удалось. «Снабжение (?) смертности» (смертность) и забота о ней в первый половине XIX в. почти не отличалась от таковой в XVIII в. Частая эпидемия, жесткая смерь, в то время мучила население. Кровотворный этот период в истории, как описано, вывел из строя М. Я. Мушкетера, И. Е. Дядьковского, Н. И. Пирогова.

Санитарное неблагополучие страны определялось в первую очередь общими условиями историческими, экономическими, крепостным строем, нежеланием правительства и господствующего класса — крупного помещичьего дворянства — нести связанные с оздоровительными мероприятиями расходы; исключение составляли периоды эпидемических вспышек, когда тогдашние власти принимали необходимые меры. Играло роль также невежество в санитарном отношении, распространенное не только в народных массах, но и среди образованного класса. Наряду с этим немалое значение имел и недостаток врачей и других работников, которые могли бы проводить медико-санитарные мероприятия, признававшиеся нужными.

К середине XIX в. общее число врачей выросло с 1500 в начале века до 8072 в 1846 г., в число которых входило 654 неполноправных врача, имеющих право на неполную практику. К концу века, к началу XX в. число врачей выросло до 15000, а число медико-санитарных учреждений в России до 1000.

Медицинские учебные заведения выпускали ежегодно не более 1000 врачей, а в то время, когда в стране было 15000 врачей. Среднее в рассматриваемый период высшее образование, в дополнение к медицинскому факультету Московского университета, получавшему в 1774 г., в Петербургской медико-хирургической академии, основанной в 1798 г., были вновь открыты медицинский факультет в составе Казанского (1841) и Харьковского (1805) университетов, в 1841 г. был открыт медицинский факультет в Киевском университете. Каликинский медико-хирургическое училище, основанное в 1783 г., в 1802 г. было слито с Петербургской медико-хирургической академией.

Московская медико-хирургическая академия (функционировавшая продолжительное время в качестве Московского отделения Петербургской медико-хирургической академии)

¹ Медико-топографическое описание Санкт-Петербурга, главного и общего санитарного Рос. империи. СПб. 1820, стр. 141.

была в 1844 г. сдана с медицинским факультетом Московского университета

Большую роль в развитии медицинского дела в России сыграла Отечественная война 1812 г. Медики самоотверженно обслуживали армию и население. Среди них были рядовые врачи и выдающиеся ученые — такие, как профессора Московского университета И. П. Воинов и И. Е. Грузинов, будущий профессор И. Е. Дядковский. Русская военная медицина в первой половине XIX в. представляла выдающимися деятелями, давшими ценные труды. Среди них на первое место нужно поставить труд в пяти частях А. А. Чаруковского «Военно-походная медицина» (1836—1837), труд Р. С. Цветаева «Опыт военно-медицинских положений и правил к сохранению здоровья русских солдат в сухопутном служеб» (1834), работы М. Я. Чиркова «О лечении болезней в предметах военной гигиены» (1809) и И. И. Энгельма «Карманная книга военной гигиены» (1813).

Новым в первой половине XIX в. по сравнению с предшествующим столетием является присутствие в среде врачей не только и в весьма небольшом числе. Помимо казенных уездных врачей — является целый тип врачей — «домашних врачей». Еще в XVIII в. встречались отдельные случаи работы по найму в крупных помещичьих имениях врачей, присматривающих за отставными военными. По мере увеличения числа военных врачей в мирные годы, когда не было недостатка в людях в укомплектовании ими армии, крупнейшие землевладельцы добивались назначения своих выдвинутых в армию в их расклевывании (из числа так называемых «кавалерийских» офицеров) отставных полковников или капитанов (иногда). Одновременно, направились врачи в имения крупных помещиков (иногда) мест — в больницы врачей в зарождавшаяся в местной промышленности на золотых приисках в Восточной Сибири и на текстильных и других мануфактурах в различных районах За Урала и др.

Общественное положение врачей, направленных или добровольно наемных в имения и на предприятия, было, в большинстве случаев, весьма невысоким. Так в «мелких» «помещичьих» врачей мы располагаем авторитетным свидетельством проф. В. Ф. Снегирева. На несколько десятилетий позднее, уже на рубеже XIX и XX столетий, когда общественное положение врачей как и других групп демократически настроенности, под влиянием ряда сдвигов общественного характера в стране изменилось и повысилось по сравнению с переформенным, крепостным периодом В. Ф. Снегирев писал: «Кто не помнит, как врачи стояли у престола, не смея

сесть; как были врачи, которые могли лечить только крепостных людей; как были домашние врачи, походявшие на каких-то часовщиков, являвшиеся во фраках в установленные часы справляться о здоровье господ за что милошество и вы давали им вознаграждение из кошелька и отлучались «праздники» к празднику мук, овец, птицы и т. д. которых иногда дожидались и иногда терпели, но на труд, совет и время которых смотрели легко и необязательно, а на присутствие врача смотрелось скорее как на обстановку, чем как на насущную необходимость...»

Несмотря на многочисленные трудности и препятствия со стороны реакции, научная мысль в России в первой половине XIX века развивалась и в самых различных отраслях достигла значительных успехов. Именно к этому времени относятся деятельность П. И. Лобачевского, одного из крупнейших представителей математической науки XIX столетия, физиков М. И. Остроградского и В. В. Петрова, профессора Петербургской медицинской академии В. В. Петров, первый отечественный исследователь действия электрического тока, позднее названного «вольт в честь его», открыл электромагнетизм и др. Последователями В. В. Петрова явились академики П. С. Якоби и Э. Х. Ленц, изучавшие явления электромагнетизма. Крупный вклад в астрономию внес академик В. Я. Струве. Н. Н. Зинин, открывший синтез анилина, и его ученики продолжали деятельность М. В. Ломоносова в области химии. Крупными успехами в области химии непосредственно связано развитие фармакологии и фармакологии. Крупнейшие места в этих областях в первой половине XIX в. занимают А. А. Иовский и А. П. Нелюбин.

А. А. Иовский имел значительные заслуги в пропаганде «опытной науки»; последняя противопоставлялась передовыми русскими учеными умозрительной натурфилософии шестнадцатого В. Биологии П. Ф. Горяинов (Мед. акад.) описал клеточное строение растений. Многочисленные исследования акад. К. М. Бэра, обобщенные в его работе «История развития животных» положили начало новому этапу в эмбриологии.

Г. А. Захарьин. Клинические лекции и избранные статьи. Предисловие В. Ф. Снегирева, М., 1909, стр. 6

Медицина в России в первой половине XIX в. обнаружила ряд новых черт, не наблюдавшихся прежде. Сюда относятся растущая дифференциация медицинских знаний и дисциплин. В предшествующем XVIII веке встречалось как обычное явление чтение одним и тем же профессором ряда самых разных образцов дисциплин — от анатомии и фармакологии до акушерства и судебной медицины. Это явление продолжало иметь место и в начале XIX в., например, в преподавании М. Я. Мушкетера, но в течение первой половины XIX в. постепенно развивался прогрессивный процесс разделения дисциплин и выделения предметов, прежде слитых с другими. Так, еще в начале века из общей хирургии выделялись клиническая, оперативная, теоретическая хирургия (хирургическая патология); позднее разделилось преподавание анатомии и физиологии. Это явление отразило общий рост медицинской науки, обогащение конкретным материалом отдельных отраслей ее, что делало необходимым их выделение. Эти обстоятельства обусловили другую черту данного периода: рост медицинской периодической литературы и возникновение медицинских обществ. Если к концу XVIII в. существовало лишь одно медицинское периодическое издание, притом выходившее менее двух лет (с осени 1792 по лето 1794) — «Санкт-Петербургские врачебные ведомости», — то в первой половине XIX века русская медицинская литература представлена уже несколькими десятками изданий. С 1808 г. начало выходить второе периодическое медицинское издание в России — «Медико-физический журнал», или «Труды общества соревнования наук и физических наук». Издание выходило редко и нерегулярно. С 1808 по 1821 г. вышло три номера, изданные хирургом С. П. Боткиным. Петербургская медицинская академия издавала с 1811 по 1816 г. «Всеобщий журнал врачебной науки», который выходил нерегулярно. Большое значение имел «Всеобщий медицинский журнал», выходивший с 1821 по 1917 г. в течение почти 100 лет. Редактором журнала в первой половине XIX века (до 1846 г.) П. А. Чагуновский, Г. Ф. Ахлестинский (с 1846 г. ниже), в дальнейшем Г. В. Пелькис. Я. А. Чистов. В этом журнале в 1828 г. были помещены статьи П. А. Чарикова о возмущении в 1827—1828 гг. статьи против сомнамбулизма (см. ниже) в 1847—1848 гг. о карточном и многолетних материалах сыравших заметную роль в развитии отечественной медицинской науки. С 1828 по 1832 г. выходил «Вестник естественных наук и медицины», издававшийся профессором химии и фармакологии Московского университета А. А. Иовским. Несмотря на кратковременность издания, журнал имел заслугу в публикации экспериментальных работ в пропаганде «опытной науки»,

в частности, физиологии. С 1833 по 1869 г. издавался журнал «Друг здравия». На протяжении многих лет редактором-издателем его был К. И. Грум, автор распространенных книг, в частности, по борьбе с детской смертностью. С 1847 по 1858 г. выпускался «Московский врачебный журнал», руководимый видным патологом А. И. Полуниным.

Из научных обществ следует отметить в первую очередь «Общество испытателей природы при Московском университете», основанное в 1805 г. и плодотворно работающее в течение полутора столетий. Формально объединявшее, согласно своему названию и уставу, естествоиспытателей, общество фактически охватывало и специалистов смежных областей медицинской науки. В первой половине XIX в., а также позднее деятельность общества способствовала развитию ряда отраслей медицинской науки в России.

На заседании этого общества В. А. Бясов сделал свое первое сообщение об операции искусственного свища желудка у собаки с демонстрацией (1842).

Первое медицинское общество возникло на год раньше общества испытателей природы, в 1804 г., также при Московском университете. Называлось оно «Физико-медицинское общество», или «Общество соревнования врачебных и физических наук».

Из медицинских обществ данного периода большое значение для русской медицинской науки имело «Общество русских врачей» в Петербурге, основанное в 1833 г. Особенно плодотворно развернулась деятельность общества во второй половине столетия, когда его председателем в течение многих лет был С. П. Боткин, а позднее — И. П. Павлов.

В русской медицинской науке в первой половине XIX в. отмечается усиливавшаяся идейная борьба, отражавшая борьбу старого и нового общественного уклада в стране, борьбу между реакционными и прогрессивными течениями в общественной жизни, между идеализмом и материализмом в философии. В деятельности ряда русских ученых-медиков нашло выражение передовое материалистическое направление. Некоторые же ученые, наоборот, отразили в своих взглядах реакционные идеалистические влияния, в первую очередь исходившие из Германии, где в то время господствовала философия Шеллинга.

Формами выражения идеализма в медицине явились также сомнамбулизм, разработанная С. Гаксманом, и учение о «живот-

ном магнетизме», распространенное в то время в медицине и в рubeжeм. Как пример критического отношения к гомеопатии, при этом с основными с материалистических позиций можно привести выступления «Военно-медицинского журнала» (на пример, ежемесячные на страницах журнала «Обзор» 827 № 3 и статья «О гомеопатии», 1829, № 3).

«Где нет ничего, там не может быть никакого действия. где нет причин, там не бывает следствий. Итак, очевидно, что под именем гомеопатии во всех сих случаях должно разуметь не иное что, как целительную силу природы... Миллионная часть капли лекарства почитается причиною выздоровления там, где одно отдохновение, хорошая пища и свежий воздух достаточны были для поправления здоровья...»¹

Материалистическое в основном направление имела в России анатомия и тесно связанная с ней хирургия. Новая, получившая развитие в конце XVIII века, дисциплина — патологическая анатомия — имела среди русских ученых представителей и активных сторонников. Продолжая традиции С. Г. Змелина, его ученик М. Я. Мухомов писал в 1802 г. о теоретическом значении патологической анатомии, ее большую пользу, кроме непосредственного приложения к терапии, он видел в «исправлении теорий» и «избавлении от вымыслов».

Тесная взаимная связь анатомии и хирургии, отличавшая русскую медицинскую науку от науки некоторых других стран (например, Германии, о чем позднее писал Н. И. Пирогов), была вдвойне полезна — для анатомии и для хирургии. Анатомия она связывала с практикой, с лечением заболеваний, хирургию же вооружала теоретически.

Постепенно накопление конкретных знаний и усложнение задач вызвали разделение хирургии и анатомии в качестве самостоятельных дисциплин. Тесная связь между ними, однако, сохранилась, и крупнейшие деятели данных отраслей в России соединяли в себе качества хирургов и анатомов (И. В. Буяльский, Н. И. Пирогов).

Крупную роль в развитии анатомии сыграл профессор Петербургской медико-хирургической академии П. А. Загорский (1764—1846), автор первого в России руководства по анатомии «Сокращенная анатомия» в двух томах (1802). П. А. Загорский ввел практическое обучение анатомии на трупах, связывал изучение анатомии с задачами хирургии. Он имел заслуги в разработке так называемой анатомической номенклатуры. Большую ценность представляют его работы по терминологии в «Сокращенных уроках» В. Яковлева, в которых деятельность П. А. Загорского была учреждена премия его

имени, присуждавшаяся за лучшие работы по анатомии. В области патологической анатомии, непосредственно связанной с клиникой, работал И. А. Костомаров (1792—1837), изданный-профессор Московской медико-хирургической академии. В 1826 г. вышел из печати сделанный им перевод с английского книги М. Бьюи «Патологическая анатомия».

Перед И. А. Костомаровым предстал свой «Трактат об отношениях патологической анатомии к другим наукам и о способах, которыми она может быть применена к совершенствованию». Продолжая традиции русских переводчиков XVIII в., И. А. Костомаров дал вместе с переводом свою оригинальную трактовку ряда основных принципиальных положений. В своем «Трактате» И. А. Костомаров, помимо других вопросов, специально останавливался на единстве организма, на недопустимости рассматривания патологических процессов изолированно, вне их связи и взаимодействия. «Познание органических болезней каждой части порождает, — писал он, — еще не может составить науку: надобно сверх того рассматривать их систематически в таком порядке, какой удобнее для целости науки... При самом материальном познании органических болезней недостаточно будет ограничиться тою только частью, в которой находится болезненное изменение в строении. Не обращая никакого внимания на другие части, с которыми болезненные органы находятся в связи..., едва ли можно достигнуть настоящего свойства болезни и причины ее влияния на организм; такое исследование будет бесплодно, т. е. не может открыть нам никаких новых понятий о явлениях жизни» (стр. XIX, XXV).

В начале XIX в. в Петербургской медико-хирургической академии развернулась хирургическая деятельность И. Ф. Буша (1771—1843), автора первого оригинального «Руководства к преподаванию хирургии» на русском языке в трех частях (1807). В клинике Буша под его руководством выросли крупные хирурги. Из них первое место бесспорно принадлежит И. В. Буяльскому (1789—1866).

И. В. Буяльским составлены «Анатомо-хирургические таблицы» (1828), объяснявшие производство операций перевязывания больших артерий, — большой альбом с рисунками, выполненными художниками. Труд Буяльского переводился и перепечатывался также в других странах. Продолжением его была уникальная по своей филигранной тонкости и тщательности работа Буяльского «Рисунки вытравленных артерий и вен почек человеческих» — фотографические снимки с изготавленных им препаратов (1863). Буяльским был виртуозным хирургом-оператором, он первый с успехом произвел в России операцию резекции верхней челюсти, производил операции по поводу аноризма и ряд других.

¹ Военно-медицинский журнал, 1829, ч. XIV № 3

В течение долгого времени Буяльский был единственным в России специалистом по бальзамированию по собственному оригинальному методу; ему принадлежит работа о переливании крови; он явился инициатором применения раствора хлорной извести при лечении гнойных ран и обеззараживания этим же раствором рук хирурга. В течение 12 лет Буяльский управлял Петербургским инструментальным заводом (ныне завод «Красногвардеец»), предложил и создал ряд оригинальных инструментов («лопаточка Буяльского», набор для перевязывания, шприц для переливания крови и др.). Буяльскому принадлежит также заслуга введения крахмальной повязки. Имя исключительные заслуги в развитии русской хирургии. Буяльский являлся одновременно не менее замечательным анатомом-художником. Он лично готовил оригинальные анатомические препараты и собрал большой музей. Анатомию он преподавал не только в Медико-хирургической академии, но и в Академии художеств. Сочетание углубленной хирургической работы с такой же углубленной работой в области анатомии сближает И. В. Буяльского с Н. И. Пироговым¹.

Хирургическая школа учителя И. В. Буяльского — И. Ф. Буша наглядно обнаружила в своем развитии быстрый рост русской хирургии: если И. Ф. Буш еще преподавал в академии одну всю хирургию как единую дисциплину, то он же к концу своей деятельности сам предложил разделить преподавание клинической и оперативной хирургии, в дальнейшем еще выделилось преподавание теоретической хирургии, хирургической патологии. Школа И. Ф. Буша дала преподавателей хирургии и в другие академические центры — Москву, Вильну и сыграла, таким образом, роль центра подготовки отечественных хирургов в первой половине XIX в.

В Москве, в стенах медицинского факультета университета и Московской медико-хирургической академии, слившихся в 1841 г., протекала научная деятельность учителя Н. И. Пирогова — крупнейшего хирурга-анатома Е. О. Мухина (1766—1850).

Е. О. Мухин был воспитанником Елизаветградского медико-хирургического училища, организованного во время русско-турецкой войны в армия Потемкина, с целью непосредственного удовлетворения нужд армии в лекарях. В дальнейшем Мухин преподавал анатомию и физиологию в Московской медико-хирургической академии и в Московском университете.

¹ Описание деятельности Н. И. Пирогова, а также Ф. И. Илизарова и А. И. Подушныя не включено в настоящую главу, так как является темой других глав.

Им опубликованы: «Курс анатомии» в семи частях (1815), «Первые начала костоправной науки» (1806) и многочисленные работы по хирургии. В «Описании хирургических операций», изданном Е. О. Мухиным «для пользы соотечичей, учащихся медико-хирургической науке, и молодых лекарей, за-



Н. В. Буяльский (1789—1856)

нимающихся производством хирургических операций» (1807), обращает на себя внимание описание операций на черепе. Е. О. Мухиным разрабатывалась русская анатомическая терминология. Он составил также ряд наставлений и популярных работ по борьбе с холерой, оспой (о вакцинации) и другими заразными болезнями, принимал деятельное участие в борьбе с холерой.

В своей диссертации «О стимулах» (1800 г.; напечатана на латинском языке в 1804 г.), в актовой речи «О месте и действии чувствительности» (1817) Мухин высказывал физиологические суждения, показывающие понимание им роли нервной системы в организме. Среди учеников Е. О. Мухина были Н. И. Пирогов, И. Е. Дядковский.

В развитии физиологии в России в первой половине XIX века наглядно отразилась борьба материалистических и идеалистических течений. Идеалистические течения выражал Д. М. Велланский, представлявший в России «натурфилософию» (философию природы) Шеллинга. В противовес ему А. М. Филомафитский развивал экспериментальную физиологию, способствовавшую правильному научному пониманию процессов, происходящих в организме.

Наиболее последовательными в медицине первой половины XIX в. были материалистические взгляды выдающегося врача мыслителя, терапевта и патолога И. Е. Дядковского.

Д. М. Велланский (1774—1847) был профессором Петербургской медико-хирургической академии. Свою диссертацию «О преобразовании теории медицины и физики на основе философии природы» (1806) он представил на соискание одновременно степеней доктора медицины и доктора философии. Выступая против «переоценки» значения эксперимента в медицине и естественных науках, выдвигая в духе Шеллинга и Окена на первый план умозрительно выведенные общие законы, восходящие к «абсолютному универсуму», он уводил слушателей в область надуманных абстракций, не имевших фактической основы. Велланский критиковал ограниченность эмпиризма и узкий практицизм, призывая к теоретическим исследованиям. Однако, стоя на ложных позициях идеалистической философии Шеллинга, он не в состоянии был дать верное направление теоретической работе в области медицины: его система играла отрицательную роль. Реакционная философская позиция смыкалась у Велланского с такой же реакционной общественной позицией: так, занимая должность инспектора в Медико-хирургической академии, он настаивал на телесных наказаниях студентов.

Противоположный характер носила деятельность профессора Московского университета А. М. Филомафитского (1807—1849), автора первого русского руководства по физиологии («Физиология, изданная для руководства своих слушателей», М., 1836, в трех томах). В противовес умозрительной физиологии Велланского Филомафитский отстаивал «путь опыта и наблюдения». Во вступительной лекции он говорил своим слушателям: «Правда, сей способ сорвет со многих

предметов радужные цветы, коиши его украсили «натурфилософы», — но не унывайте! в замену поэтических цветков вы приобретете богатый запас наблюдений и навыков над организмом, из коих каждый при постели больного будет для вас драгоценнее всех отвлеченных удовольствий натурфилософии»¹.



Е. О. Мухин (1766—1850).

Ряд исследований Филомафитский посвятил проблеме переливания крови, произвел много опытов переливания, изобрел собственный аппарат для этой цели; им опубликован «Трактат о переливании крови» (1848), где, помимо работ физиологов и врачей прежних времен, приведены и многочисленные

¹ А. М. Филомафитский. Физиология, изданная для руководства своих слушателей, т. I, М., 1836, стр. 19—20.

ленные собственные наблюдения. Сущность переливания крови он видит в действии «на нервную систему, а через последнюю и на все отправления животного-химического процесса». В последние годы жизни он работал над новой тогда проблемой — физиологией явлений наркоза, объединив вокруг этой задачи ряд ученых-фармакологов, клиницистов и др. Эта работа Филомафитского в Москве, как и аналогичная работа Н. И. Пирогова в Петербурге, положила начало научному изучению наркоза. В Западной Европе и Америке в это же время наркоз был предметом нечестивой сенсации и борьбы за патент отдельных применявших его врачей; применение его приводило в немалом числе случаев к смерти больных вследствие отсутствия проверенной методики и дозировки.

Филомафитским предложена маска для ингаляционного наркоза. В 1836 г. он первый в мировой литературе указал на физиолого-химические процессы в организме как источник животной теплоты. Он ввел в преподавание физиологии демонстрацию опытов над животными, в частности, хирургический эксперимент. Им впервые был продемонстрирован на лекции искусственный свищ желудка, произведенный хирургом В. А. Басовым (1812—1879), работавшим в тесном сотрудничестве с Филомафитским.

А. М. Филомафитский был близок к мысли о торможении рефлексов, «задержания отраженных или сочувственных движений». Он писал: «Ясно, что причина этой разницы в явлениях (задержание или ускорение — П. З.) находится в мозгу. Покой или отсутствие воли или сознания благоприятствуют переходу нервного начала в стазисовой жиле от одного волокна в другое, как, напротив, деятельное состояние воли препятствует тому...»¹.

Оценивая это приближение Филомафитского к идее о центральном торможении, мы не можем не обратить внимания на связь его с гениальными мыслями, развитыми спустя 25 лет И. М. Сеченовым в его труде «Рефлексы головного мозга». И. М. Сеченов поступил в Московский университет в 1850 г. — год спустя после смерти А. М. Филомафитского. Он не знал Филомафитского лично и не был его учеником, но он пользовался учебником Филомафитского. И. М. Сеченов открыл и исследовал центральное торможение экспериментально.

Пользуясь, подобно своим современникам И. Е. Дядковскому и К. В. Лебелеву, официально принятым термином «жизненная сила», Филомафитский, как и они, давал этому термину истолкование, уничтожившее все его богословское

и чисто-религиозное значение «Что есть жизненная сила? Не должно смешивать оную с душою. Жизненная сила (*vis vitalis*) есть свойство органической материи при действии материальных или нематериальных наружных и внутренних влияний обнаруживать жизнедеятельность, выраженную или внутрен-



А. М. Филомафитский (1807-1849)

ним (питание, отделение), или наружным движением (*locomotivitas*) оной материи».

«Жизненной силы не следует смешивать с душою, как это сделал Шталь»¹.

Свершено очевидно, что в учебнике, изданном во время николаевской реакции, при жестоком преследовании малей-

¹ А. М. Филомафитский. Физиология, изданная для руководства своих слушателей, т. I, М., 1836, стр. 113.

¹ А. М. Филомафитский. Физиология, т. III, М., 1836, стр. 177-178.

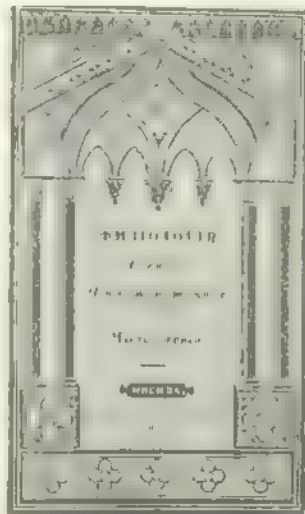
ших намеков на материалистические тенденции, «душа», как и «божественное яичко» и т. п., не могли открыто отрицаться. Филомафитский отдел вынужденную дань официальной терминологии, но, даже сохраняя термины «жизненная сила» и др., он самый предмет своего исследования и преподавания отделил и противопоставлял официально освященному «духовному миру».

Заложенная Филомафитским и Басовым традиция содружественной работы физиологов и клиницистов, в частности физиологов и хирургов, нашла свое продолжение. Талантливый сотрудник и продолжатель идей Филомафитского А. Н. Орловский, активный участник его опытов по обезболиванию, переливанию крови и др., уделивший много внимания изучению нервной регуляции сердечной деятельности и трофическому влиянию нервной системы, систематически сотрудничал в экспериментальной работе с хирургом Ф. И. Иноземцевым и терапевтом И. В. Варвинским. Сотрудничал Иноземцевым также выдающийся физиолог И. Т. Глебов — учитель И. М. Сеченова и С. П. Боткина. Сотрудничество физиологов и клиницистов стало прочной положительной традицией русской медицины.

Виднейшим русским клиницистом в первой половине XIX в. являлся создатель русской клинической школы М. Я. Мудров (1776—1831). По окончании Московского университета в 1800 г. и полугодовой службы в Петербургском морском госпитале М. Я. Мудров получил возможность в течение 5 лет основательно ознакомиться с постановкой медицинского дела в разных странах, работая поочередно в различных клиниках и больницах, у лучших ученых, а также в приютах, «оспешных домах», инвалидных домах и др. учреждениях. После поездки за границу Мудров около года работал в Вильне в главном госпитале действующей армии, имея дело преимущественно с острыми инфекционными заболеваниями (дизентерия и др.).

По возвращении в Московский университет в 1809 М. Я. Мудров произнес актовую речь «Слово о пользе и предметах военной гигиены». В этой речи он на основании личного опыта военно-медицинской работы проводил взгляд, что «задача полковых врачей — не столько лечить болезни, сколько предупреждать их; а наиболее — учить солдат беречь здоровье». Мудров в дальнейшем неоднократно принимал самоотверженное участие в борьбе с заразными болезнями, особенно с холерой (в Нижнем Поволжье в 1830 г., в Петербурге в 1831 г.). Заразившись, в борьбе с эпидемией холеры, он умер в Петербурге в 1831 г.

М. Я. Мудров был деканом медицинского факультета перед 1812 г. и после изгнания французов. С кипучей энергией он восстанавливал медицинский факультет, здание и имущество которого были почти полностью уничтожены московским пожаром.



Титульный лист учебника А. М. Филомафитского по физиологии.

Особенно большое значение имеет деятельность М. Я. Мудрова как клинициста-терапевта. Полное выражение этому Мудров получил в его «Слове о способе учить и учиться медицине практической или деятельному, врачебному искусству при постелях больных» (1820). Здесь он выставил в г-д чертах основное свое положение, что задача врача в лечении не болезни, а самого больного: «Поверьте ж, что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин. Так в чем же оно состоит? спросите вы меня с удивлением, Я скажу вам кратко и ясно: врачевание состоит в ле-

ченья самого больного. В то вам вся тайна моего искусства каково оно им есть. Вот весь плод двадцатипятилетних трудов моих при постелях больных»¹.

В том же «Диссе» Мудров приводит простые, убедительные для слушателей примеры делостной, а не «академичности» трактовки заболеваний. Например, пуля повредила легкое и была благополучно удалена, рана закрыта, но болезнь еще осталась, так как во внутренних органах продолжают сказываться последствия ранения. Человек отравился грибами, рвотным «извержена причина», однако отравление сказалось не только в пищеварительном тракте, и человек не сразу выздоравливает после принятия рвотного и т. п. (стр. 225).

Следуя заветам своего учителя С. Г. Зыбелина, М. Я. Мудров восставал против шаблона, настаивал на индивидуализации лечения: «...должно лечить самого больного, его состав, его органы, его силы»².

В соответствии с этим Мудров уделял большое внимание методам исследования больного. Наиболее тщательно он разработал систему расспроса, которую впоследствии развил и усовершенствовал выдающийся русский клиницист второй половины XIX в. Г. А. Захарьин.

Мудров говорил: «Чтобы узнать болезнь подробно, нужно врачу допросить больного, когда болезнь его посетила в первый раз; в каких частях тела показала первые ему утешения; вдруг ли напала, как сильный неприятель, или пришла дала яко тать в ночи? Где первое показала свое нашествие?»

Из приведенных требований Мудрова естественно вытекает и следующее: тщательное ведение истории болезни всех больных без исключения. Лично он собрал и хранил 40 томов истории болезни своих больных за 20 с лишним лет. «Я имею истории болезней всех моих больных. Все написаны моею рукою, написаны не дома, но при самых постелях больных. Число одних фамалий простирается за тысячу. Сие сокровище для меня дороже всей моей библиотеки. Печатные книги везде можно найти, а истории болезней нигде. В 1812 г. все книги, составлявшие мое богатство и ученую роскошь, оставались здесь на расхищение неприятелю, но сей архив был везде со мною»³.

¹ М. Я. Мудров. Избранные произведения, под ред. А. Г. Гуксаян, изд. АМН СССР, 1949, стр. 220.

² Там же, стр. 22.

³ Там же, стр. 231.

⁴ Там же, стр. 245.

Мудров разъяснял всю важность истории болезни как первичного источника и объективного научного документа: «История болезни должна иметь достоинство точного повествования о случившемся происшествии, следовательно должна быть праведлива. В ней те только явления надлежат описывать,



М. Я. Мудров (1776—183).

кои в самой вещи в известное время были, а небывавых выдумывать не должно для оправдания своего лечения, либо для утверждения какого-нибудь умозрения или системы. Историю болезни должно описывать рачительно, т. е. главные и важные явления ставить впереди, на коих основывается весь план лечения, но в прочих припадков (симптомов — П. Э.) не опускать, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображающему в лице человека.»¹

¹ М. Я. Мудров. Избранные произведения, под ред. А. Г. Гуксаян, изд. АМН СССР, 1949, стр. 251.

Индивидуализируя лечение, Мудров уделял большое внимание и индивидуальному режиму больного в широком смысле слова и в частности диете: «здравие полагать в одних только аптекарских склянках», — учил он¹. В первую очередь он назначал больному соответствующую пищу, а питье в затем уже обращался по надобности к тем или иным лекарствам.

М. Я. Мудров посещал вскрытия и сам нередко произво-дил их, опережая в этом отношении многих современных ему европейских медиков. Как установлено недавними исследо-ваниями (А. Г. Лушников), он в конце своей деятельности познакомился с новыми для того времени физическими ме-тодами исследования — перкуссией и аускультацией — и на-чал применять их.

Как блестящий врач-диагност, терапевт, педагог М. Я. Му-дров в течение нескольких десятилетий пользовался исклю-чительной популярностью и авторитетом. Его упоминает Л. Н. Толстой в романе «Война и мир», бессмертной эпопее Отечественной войны 1812 г.

Терапевтическая клиника получила дальнейшее развитие в деятельности широко образованных врачей и активных но-ваторов, профессора Петербургской медико-хирургической академии П. А. Чаруковского (1790—1842) и профессора Московского университета, ученика М. Я. Мудрова — Г. И. Со-кольского (1807—1886).

П. А. Чаруковский уже в 1825 г. писал о перкуссии и аускультации («Общая патологическая семиотика»). В 1828 г. он опубликовал работу «О стетоскопе и признаках помощью его открываемых»². Так же как П. А. Чаруковский и в ко-нце своей деятельности М. Я. Мудров, Г. И. Сокольский при-менял перкуссию и аускультацию, выступал их проводником и пропагандистом в клинической практике. Между тем неко-торые клиницисты того времени отвергали новые методы фи-зического исследования и даже считали их шарлатанством. Г. И. Сокольский первый в России одновременно с француз-ским клиницистом Ж. Буо и независимо от него, установил связь между ревматизмом суставов и соответствующим пора-жением сердца, заложив основы учения о ревматизме сердца.

В своем труде «Учение о грудных болезнях» (М., 1838) Со-кольский осветил вопросы патологии легких и сердца, в ча-стности, он первый описал здесь шум трения плевры.

¹ М. Я. Мудров. Избранные проповеди, под ред. А. Г. Гуксаяна, изд. АМН СССР, 1949, стр. 251.

² Военно-медицинский журнал, 1828. № 1.

В рассматриваемый период в Москве работал выдающийся отечественный ученый материалист Игитин Едаскимович Дядь-ковский.

И. Е. Дядьковский (1784—1841) представляет исключи-тельно интересный образ русского ученого первой половины XIX века, деятельность его до недавнего времени была недо-статочно известна и оценена. В настоящее время углубленно изучаются деятельность и взгляды Дядьковского в области медицины, общего естествознания и философии.



Титульный лист клинической лекции
М. Я. Мудрова, 1820

И. Е. Дядьковский, профессор Медико-хирургической ака-демии в Москве, затем Московского университета, был кли-ницистом-терапевтом. Вместе с тем он был теоретиком-пато-логом и мыслителем-материалистом. Он писал: «...первый источник, из которого должно почерпнуть объяснения всех тайн природы, должно искать не в силе и не в каком-либо особен-ном вачале... но только в материи как безусловной причине всех явлений»¹.

¹ И. Е. Дядьковский, Сочинения, М., 1964, стр. 77.

В 1836 г. Дядьковский был отстранен от преподавания министром за «скушество», выразившееся в упоминании «нетленных мощей» в связи с объяснением естественного сохращения трупов в сухой почве.

Ближайшим продолжателем Дядьковского был К. В. Лебедев (1799—1884), заслуги которого в значительной мере являются опубликование лекций и некоторых других произведений Дядьковского. К. В. Лебедев развил ряд положений Дядьковского и некоторым из них дал четкие и определенные формулировки. «Изучение патологии в нынешнее время должно быть чисто физическое, коего прочные и единственно верные основания находятся в чисто опытных познаниях вещества, из которого состоит вся видимая вселенная», — писал он в своих «Начертаниях общей антропатологии»¹.

На вопрос «Что же составляет сущность жизни, или ту отличительную черту, определяющую границы между живым телом живым и мертвым?» К. В. Лебедев отвечал: «Движение вещества, из которого состоит животное тело».

Описывая последовательные стадии развития плода в утробе матери, Лебедев развивал точку зрения, что зародыш человека в своем развитии проходит различные формы органической природы в порядке возрастающей сложности. Тем самым он весьма близко подходил к формулировке позднее опубликованного «биогенетического закона». Одним из первых в России Лебедев поставил вопрос о профессиональных вредностях как этиологическом моменте в развитии различных заболеваний.

Другой ученик и последователь Дядьковского — К. Ф. Рулье (1814—1858), окончив Медико-хирургическую академию, работал преимущественно как биолог-эволюционист. Ему принадлежат высказывания об эволюции, об изменении видов животных под влиянием условий жизни, сделанные ранее, чем вышел классический труд Чарльза Дарвина о происхождении видов (1859). О публикуемых лекциях, читавшихся Рулье в Москве, писал А. И. Герцен² и И. М. Сеченов³. Царское правительство преследовало передового ученого, запретив его публичные лекции. Ближайшим поводом к преследованию явилась работа Рулье «Жизнь животных по отношению ко внешним условиям». Рулье отстаивал в этой работе, как и в

¹ К. В. Лебедев. Начертания общей антропатологии, М., 1832, стр. 15.

² А. И. Герцен. Публичные чтения г. профессора Рулье. Избранные философские произведения, т. I, М., 1948, стр. 313, 323.

³ И. М. Сеченов. Автобиографические записки, изд. АМН СССР, 1952, стр. 80.

других своих трудах, исторический метод в биологии: «Все действительно существующее имеет свою историю, которая, показывая осложнение или неравенство явлений, есть единственный и неисчерпаемый источник для изучения существующего». Рулье считал, что психическая деятельность является продуктом исторического развития организмов в определенных условиях жизни. Идея развития, пронизывающая труды ряда корифеев русского естествознания и философии, нашла убедительное и яркое выражение в работах и высказываниях К. Ф. Рулье.

Современник И. Е. Дядьковского Е. Н. Смельский (1800—1881) развивал в том же направлении, что и Дядьковский и ученики, вопросы связи организма и внешней среды. В книге «Диететика» он писал: «Человеческий организм находится в тесной и взаимной связи с внешним миром, ибо извне его состоит в непрерывном внутреннем действии и противодействии влияниям извне на него действующим». Предметом диететики — «сохранением здоровья занимающейся» (в современной терминологии — гигиены). — Смельский считал: «...возвышать или ослаблять силу внутренней органической деятельности сообразно действию внешних влияний, ограждать организм от всего могущего нарушать внутреннее его отправления и с тем изменять естественное его отношение к внешнему миру»⁴.

Успехи основных клинических и теоретических дисциплин — терапии, хирургии, анатомии, физиологии — сказались и на развитии других отраслей медицины. В частности, изучение нервной системы в работах анатома П. А. Загорского, анатома и хирурга Е. О. Мухина, физиолога А. М. Филомафитского, патолога и терапевта И. Е. Дядьковского дало основу для успешного развития русской психиатрии. Эта отрасль медицины служила в течение долгого времени убежищем для идеалистических и религиозно-мистических взглядов. Тем интереснее, что в первой половине XIX в., в условиях жестокой реакции, несмотря на господство богословия и мракобесия, в России появились работы по психиатрии (З. Н. Кибальнич, П. П. Малиновский и др.), выражавшие материя-

⁴ Е. Смельский. Диететика юношества, или наука сохранять здоровье детей при воспитании, изложенная Едзаром Смельским, состоящим при артиллерийском училище доктором медицины и хирургии. Предисловие. СПб., 1829.

листические взгляды П. П. Малиновский был автором первого русского руководства по психиатрии «Психическое, описанное так, как оно является врачу в практике» (СПб, 1847). Психической болезнью (или, как он называл ее, помешательством) или душевной болезнью, по Малиновскому, есть нервная болезнь, в которой отравление мозга изменяется так, что при кажущемся телесном здоровье душевные способности проявляются неправильно» Малиновский рекомендовал «...усовершенствовать патологическую анатомию психических болезней. Оно трудно легче отделять, сваливши все на душу; но времена Парацельса прошли. Не пора ли оставить таинственное название; не пришла ли время сказать: мы этого не знаем, но стараемся узнать» Так называемым «долгуэизмом» (немцевов Tollhaus), в сущности местам заключения, передовые русские врачи П. П. Малиновский, З. Н. Кибальнич, В. Ф. Саблер и др. стремились противопоставить относительно благоустроенные лечебные психиатрические учреждения. Уже в первой половине XIX в. они пытались проводить в психиатрических учреждениях гуманный режим, который в дальнейшем получил в России развитие и окончательно сложился к концу XIX века в виде так называемого режима нестеснения больных, разработанного С. С. Корсаковым.

Среди других отраслей медицины можно отметить развитие акушерства и тесно связанной с ним педиатрии; это находит объяснение в исключительно высокой, как и в прежние века, заболеваемости и смертности детей, особенно новорожденных. Вольно-экономическое общество издало в 1840 г. премированную им по всероссийскому конкурсу книгу «О причинах большой смертности детей на первом году жизни и мерах к ее отвращению» И. Р. Ляхтенштедта. В том же году общество издало популярную книгу К. И. Грума-Гримайло «Друг матерей или подробное руководство, как предупреждать, распознавать и лечить детские болезни...» и ряд других. В литературе, посвященной борьбе с высокой детской смертностью, обращает внимание небольшая книга штаб-лекаря М. А. Нечеза «О способах отвращать смертность младенцев на первом году жизни в быту крестьянском» (Казань, 1837). Эта книга, написанная крупным, четким шрифтом, с явным расчетом на малограмотного читателя, была издана автором на свои средства. Надпись на обложке гласила: «Сие сочинение раздается в Казани безденежно почтающим за нужное узнать источники общественного блага — здоровья крестьянских детей».

Общественное внимание к высокой детской смертности и заболеваемости нашло отражение и в медицинской науке —

в развитии соответствующих ее отраслей — акушерства и педиатрии. Наиболее крупным представителем этих наук в первой половине XIX в. явился профессор Петербургской медицинской академии С. Ф. Хотовицкий (1796 - 1885), который преподавал в академии акушерство и детские болезни в течение 30 лет.

С. Ф. Хотовицкий, как и его учитель С. А. Громов (1777 - 1851), не ограничивался собственно акушерством, а расширял предмет своего преподавания, включая в него также сведения по гинекологии и детским болезням. Это широкое понимание предмета стало потом традицией акушерства в России.

В 1847 г. Хотовицкий опубликовал фундаментальный труд «Педиатрика» (993 стр.) — первое оригинальное руководство по педиатрии на русском языке. Крупный научный интерес представляет принадлежащее ему обоснование педиатрии как научной дисциплины наличием качественных особенностей, отличающих детский организм от взрослого: «...в зрелом и в детском организме замечается весьма значительное отличие от зрелого организма, проявляющееся не в одной только меньшей величине органов и не в одной только меньшей силе отправления, свойственных человеческому организму, но также и в особенности самого состава органов и самого направления действий их, зрелого и болезненного...»¹.

В непосредственной связи с клинической медициной развивалось в первой половине XIX в. и отечественное лекарствоведение. Выдающимися его представителями были профессор А. П. Нелюбин, работавший в Петербургской медико-хирургической академии, и А. А. Иовский, работавший в Московском университете. А. П. Нелюбин провел исследования по приготовлению и изучению действия на организм многих лекарственных веществ, он дал оценку казакским минеральным водам. Основным его научным трудом была вышедшая в 1827 г. «Фармакография» — одно из наиболее полных и ценных научно-практических и учебных руководств для фармацевтов и врачей в первой половине XIX столетия.

А. А. Иовский, как и А. П. Нелюбин, имел значительные заслуги в научной разработке отечественной медицинской химии и фармации и в их преподавании.

Некоторое развитие в первой половине XIX в. получила новая дисциплина — гигиена. Чаще всего вопросы гигиены,

¹ Педиатрика. Сочинение академика Степана Хотовицкого, СПб, 1847. Введение, § 2 (разрядка в оригинале — П. З.)

как и в предыдущем веке, продолжали делиться между двумя дисциплинами: они входили либо в «диететику» включавшую вопросы индивидуального режима в связи с лечением заболеваний, либо в «медицинскую полицию», охватывавшую вопросы врачебного законодательства, деятельности государственных органов, например, по борьбе с эпидемиями, и в некоторой степени вопросы общественной гигиены. Естественно, что в связи с крупными войнами в начале XIX в. особый интерес привлекала вопросы военной гигиены. Выражением этого интереса явились: актовая речь М. Я. Мудрова в 1809 г. «Слово о пользе и предметах военной гигиены» и труд И. И. Энегольма (1763—1838) «Карманная книга военной гигиены, или замечания о сохранении здоровья русских солдат» (1813). Как и М. Я. Мудров И. И. Энегольм проводил мысль о преобладающем значении предупреждения заболеваний в войске.

В середине XIX в. впервые отмечается появление отечественных научных работ по профессиональной патологии и гигиене. Первые печатные работы по этой новой отрасли медицины («О мерах предохранения от вредного влияния ртуты на здоровье золотильщиков», 1843; «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер», 1847; перевод, 1844—1847, классического труда Б. Рамацини «О болезнях ремесленников») принадлежат врачу А. Н. Никитину (1793—1858), работавшему при Александровской мануфактуре. Работы этой мануфактуры в большинстве являлись в прошлом питомцами Петербургского воспитательного дома, воспитанником этого дома был и сам Никитин.

В дальнейшем, во второй половине и особенно к концу XIX в. значительное влияние на развитие профессиональной патологии и гигиены оказало развитие промышленности, рост промышленного пролетариата и рабочего движения в России.

Выводы

Время с конца XVIII до середины XIX в. (до падения крепостного права) являлось периодом разложения крепостничества и ускоренного формирования капиталистических отношений в России. Царское правительство, стремясь сохранить и закрепить крепостной строй, проводило реакционную внутреннюю и внешнюю политику. В области науки, в частности, медицинской, эта реакция сказалась в преследовании материалистических тенденций, явсаждении официального богословия и мракобесия. Несмотря на это, прогрессивная русская наука, продолжая и развивая положительные традиции XVIII в., преодолевая трудности в преследования,

достигла крупных успехов в ряде областей. Наряду с физической, химией, математикой, биологией, крупных успехов достигла и медицина. Возникли медицинские научные общества, периодические издания.

Дифференциация медицинских дисциплин нашла выражение в возникновении новых кафедр. Были созданы отечественные анатомические и хирургические школы П. А. Загорского, И. Ф. Буша, И. В. Буяльского, Е. О. Мухина — предшественников великого русского хирурга Н. И. Пирогова, А. М. Филомафитский явился основоположником экспериментальной физиологии М. Я. Мудров, основавший русскую клиническую школу, развил положения об индивидуализации лечения (лечение не болезни, а самого больного), о истории болезни. С именами П. А. Чаруковского и Г. И. Сокольского связано внедрение в отечественную клинику физических методов исследования, И. Е. Дядковский и его ученики и последователи (К. В. Лебедев, К. Ф. Рулье) давали материалистическое объяснение вопросам биологии и медицины, уделяя особое внимание деятельности нервной системы.

Вслед за основными отраслями медицины — анатомией, хирургией, физиологией, терапией — достигли успехов и другие отрасли: психиатрия, акушерство, гигиена. В середине XIX столетия появились первые в России работы по профессиональной гигиене.

В целом в России в первой половине XIX в. заболеваемость, особенно эпидемическая и детская, а также смертность оставались чрезвычайно высокими. Но передовая русская медицинская наука, несмотря на весьма неблагоприятные внешние условия и препятствия, сделала в этот период огромный шаг вперед, выделила ряд новых отраслей и дала плеяду крупных ученых.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

- 1804 г. — Открытие медицинского факультета Казанского университета
- 1805 г. — Открытие медицинского факультета Харьковского университета
- 1830—1831 гг. — Эпидемия холеры.
- 1841 г. — Открытие медицинского факультета Киевского университета.
- 1844 г. — Слияние Московской медико-хирургической академии с медицинским факультетом Московского университета.
- 1764—1846 гг. — П. А. Загорский.
- 1766—1850 гг. — Е. О. Мухин.
- 1776—1831 гг. — М. Я. Мудров.
- 1784—1841 гг. — И. Е. Дядковский.

- 784—1846 гг. И. В. Буяльский
 828 г. Выход в свет «Анатомических таблиц» Г. В. Буяльского.
 790—1842 гг. П. А. Чаруковский
 791—1837 гг. — И. А. Костомаров
 795—1858 гг. — А. Н. Никитин
 1796—1886 гг. — С. Ф. Хотовицкий
 1799—1884 гг. — К. В. Лебедев
 1807—1849 гг. — А. М. Филомафитский
 1836 г. — Выход в свет «Физиологии» А. М. Филомафитского
 1811—1884 гг. — Г. И. Соколовский
 1812—1875 гг. — В. А. Бучин
 1842 г. — Первый операция искусственного сына желудка у собаки приоритет В. А. Басова

ЛИТЕРАТУРА

- Анжикова Т. И. Ефрем Осипович Мухин (1766—1850) К столетию со дня смерти. Клиническая медицина, 1951, № 1
 Альтшуллер Р. Е. Забота М. И. Кутузова о здоровье солдат Военно-медицинский журнал, 1952, № 9
 Вайль В. С. С. Ф. Хотовицкий. Л., 1949
 Дядьковский И. Е. Сочинения. Вступительная статья А. Г. Лушников, Медгиз, М., 1954
 Дядьковский И. Е. Избранные сочинения. М., 1956
 Захаров В. И. В. А. Басов (1812—1879) Медгиз, М., 1953
 Заркин И. Б. Очерки из истории отечественной фармации XVIII и первой половины XIX в. М., 1956
 История СССР, т. II, под ред. проф. М. В. Нечкиной, Госполитиздат, 1949, гл. 1—15
 Коштоянц Х. С. Алексей Филомафитский — основоположник Московской физиологической школы. Физиологический журнал СССР, 1941, 31: 3—4, стр. 109—119
 Коштоянц Х. С. Очерки по истории физиологии в России. М., Л., 1946
 Корнеев В. М. Военно-медицинское дело в Отечественную войну 1812 г. Военно-медицинский журнал, 1947, № 10
 Кракиновская Е. М. Ефрем Осипович Мухин. Столетие со дня смерти. Советская медицина, 1950, № 2
 Лушников А. Г. И. Е. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX в. Медгиз, М., 1953
 Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. Медгиз, М., 1959
 Лушников А. Г. Крупнейший деятель русской медицины первой половины XIX в. Ефрем Осипович Мухин. К столетию со дня смерти (1766—1850). Фельдшер и акушерка, 1950, № 2, стр. 39—42

- Лушников А. Г. Лекции по истории русской медицины. Первая половина XIX столетия. М., 1956
 Лушников А. Г. М. Я. Мудров, Медицинский работник, 1954, № 2
 Лушников А. Г. Приоритет Г. И. Соколовского в диагностике внутритрених болезней. Фельдшер и акушерка, 1949, № 11, стр. 36—42
 Малистрат К. В. Русские врачи мыслители (И. Е. Дядьковский и К. В. Лебедев). Советский врачебный сборник. М.—Л., 1945, в. 3, стр. 26—34
 Маргарин Е. М. Илья Буяльский. Медгиз, Л., 1948
 Масляковский Т. И. Медицина в Отечественную войну 1812 г. Клиническая медицина, 1953, № 2
 Миклушинский С. Р. К. Ф. Рулье и его учение о развитии органического мира. М., 1957
 Миклушинский С. Р. Из истории учения о деятельности нервной системы в первой половине XIX в. в России. Труды Института истории естествознания и техники, том 14, М., 1957
 Мудров М. Я. Избранные произведения. Изд. АМН СССР, 1949
 Опель В. А. История русской хирургии. Вологда, 1923
 Росский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. М., 1956, с. 22—47
 Росский Д. М. Медицинский факультет Московского университета в дни Отечественной войны 1812 г. Клиническая медицина, 1953, № 2
 Росский Д. М. История отечественной медицины и здравоохранения. Библиография. М., 1956
 Сигал В. С. Алексей Матвеевич Филомафитский. (К столетию со дня смерти). Советский врачебный сборник, 1949
 Соболев С. Л., И. Е. Дядьковский. Русский материалист-биолог начала XIX века. Труды Института истории естествознания Академии наук СССР, т. V, М., 1953
 Соболев С. Л. Возникновение и развитие материалистической традиции в русской эволюционной мысли XVIII и первой половины XIX в. Труды Института истории естествознания Академии наук СССР, т. V, М., 1953
 Тинкотин М. А. П. А. Загорский и первая русская анатомическая школа. Медгиз, М., 1950
 Хрестоматия по русской военной истории. Военгиздат, М., 1947
 Шилин Ю. А. Е. О. Мухин. М., 1960

ГЛАВА ПЯТАЯ

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В РОССИИ В XIX ВЕКЕ

Н. И. ПИРОГОВ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Развитие отечественной хирургии в XIX в. в связи с успехами в области анатомии, физиологии, гигиены, фармакологии. Разрешение проблемы обезболивания — эфирный, хлороформный наркоз, местная анестезия (кокаином). Успешная борьба с инфекцией ран — антисептика. Заслуга Пирогова в разрешении главных проблем хирургии XIX в. Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова. Хирургическая школа Пирогова. Хирургия XIX в. Пирогов как анатом, хирург-клиницист, педагог, военнопламенный хирург, педагог. Научные взгляды Н. И. Пирогова, основные его труды. Научная и общественная деятельность Ф. И. Иноземцева, Русские хирурги второй половины XIX в., Н. В. Скафосовский, П. И. Дьяконов, А. А. Бобров, Н. А. Вельяминов и др., их научная и общественно-медицинская деятельность. Хирургическая печать и научные общества. Дифференциация хирургии.

Крупные успехи естествознания — физики, химии, анатомии (особенно патологической), физиологии — на рубеже XVIII и XIX вв., а затем, в еще большей мере, на протяжении XIX вв. — оказали значительное влияние на медицину. В частности, значительно изменился в этот период облик хирургии. Преобразование хирургии в XIX в. совершилось в первую очередь на основе разрешения трех проблем: устранение боли при операциях, борьба с заражением ран и позднее предупреждение кровотечения. В решении этих задач выдающуюся роль сыграли отечественные хирурги

Достижения анатомии и хирургии в России в начале XIX в. (П. А. Загорский, И. Ф. Буш, Е. О. Мухин, позднее И. В. Буяльский)¹ нашли дальнейшее развитие в деятельности Николая Ивановича Пирогова (1810—1881).

Вместе с тем содержание и значение деятельности Н. И. Пирогова выходят далеко за рамки только анатомии и хирургии и неразрывно связаны с развитием отечественной и мировой медицины в целом.

И. П. Павлов подчеркивал выдающийся «естествоиспытательский ум» Пирогова. Когда отмечалось 25-летие со дня смерти Н. И. Пирогова (23 ноября 1906 г. по старому стилю), в Петербурге состоялось совместное заседание 18 медицинских обществ столицы. И. П. Павлов, избранный почетным председателем заседания, говорил в своей вступительной речи о Пирогове: «При первом прикосновении к своей специальности хирургии он открыл естественно-научные основы этой науки, нормальную и патологическую анатомию и физиологический опыт».

Эта главная научная заслуга Н. И. Пирогова, прекрасно сформулированная И. П. Павловым, — подведение под медицину естественно-научных основ — выражает характерную черту передовой русской медицинской науки данного периода. Именно в этом направлении работали позднее С. П. Боткин, И. М. Сеченов, И. И. Мечников и другие выдающиеся отечественные ученые².

Деятельность Н. И. Пирогова тесно связана с развитием естествознания и особенно физиологии в России. В этом направлении на Пирогова, вероятно, оказал влияние его бывший наставник Е. О. Мухин, уделявший большое внимание физиологии. Следует напомнить, что учеником Е. О. Мухина, кроме Н. И. Пирогова, был и И. Е. Дядковский, врач-материалист и патолог, выступивший с учением об определяющей роли центральной нервной системы в организме³.

Н. И. Пирогов родился 13 (25) ноября 1810 г. в Москве, в семье чиновника военного провиантского управления. В 1824 г. он поступил на медицинский факультет Московского университета.

Пребывание Пирогова в университете совпало со временем, когда в России господствовала жестокая реакция. Хотя в Московском университете и не имели места такие явления,

¹ См. гл. IV.² Протоколы и труды Русского хирургического общества Пирогова, 1907—1908. СПб., стр. 318—321.³ См. гл. VI, VII.⁴ См. гл. IV.

логия — сама по себе, а медицина — сама по себе... На Руст, аи Грефе, ни Диффенбах не знали анатомии...»¹.

Н. И. Пирогов всегда тесно соединял клиническую деятельность с анатомо-физиологическими ее основами и не мыслил ее в отрыве от них. Он с удивлением отмечал, что известнейший германский клиницист-хирург Руст бравировал нежеланием знать анатомию.

Наряду с этим Н. И. Пирогов, бывая впоследствии в разных странах, отмечал там наличие и передовых хирургов, создателей крупных школ, оставивших положительный след в хирургии. Такими он считал, в частности, французского хирурга Дюшотрема (1776—1835), англичанина — Купера (1783—1844), германского — Тангенберга (1776—1851).

По возвращении в Россию Пирогов стал профессором в Дерптском университете, где ранее учился и защитил диссертацию. За 6 лет пребывания в Дерпте им написан ряд крупных работ. Главной из них является «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» (1837), — труд, которым было положено начало новому, хирургическому подходу к изучению анатомии. Н. И. Пироговым создана новая отрасль медицины — хирургическая анатомия.

В этот же период Пироговым изданы в двух томах «Анналы Дерптской хирургической клиники» (1837—1839).

В «Анналах» («летописях») Пирогов сообщал не только об успехах, но и о своих неудачах, разбирая причины их с беспощадной суровостью.

«Я положил себе за правило, при первом моем вступлении на кафедру, — писал он впоследствии, — ничего не скрывать от моих учеников и, если не сейчас же, то потом, и не медля открывать перед ними сделанную мною ошибку, — будь ли она в диагнозе или в лечении болезни»².

И. П. Павлов говорил об «Анналах».

«Первым его профессорским подвигом было издание его «Клинических анналов». Такая беспощадная, откровенная критика к себе и к своей деятельности едва ли встречается где-нибудь еще в медицинской литературе. И это — огромная заслуга»³.

¹ Н. И. Пирогов, Севастопольские письма и воспоминания, изд. АН СССР, 1950, стр. 359.

² Н. И. Пирогов, Севастопольские письма и воспоминания, изд. АН СССР, 1950, стр. 406.

³ Протоколы в трудах Русского хирургического общества Пирогова 1907—1908, СПб. стр. 318—321.

Эта черта Н. И. Пирогова стала потом передовой традицией лучших русских врачей-клиницистов, в частности хирургов.

В 1841 г. Н. И. Пирогов был приглашен в Петербургскую медико-хирургическую академию, к этому времени он, еще сравнительно молодой человек, уже стал в ряды видных мировых хирургов.

Период пребывания в Медико-хирургической академии — время наиболее интенсивной и плодотворной научной деятельности Н. И. Пирогова. Переходя в академию, Пирогов настоял на проведении двух мероприятий, оказавших положительное влияние на научно-преподавательскую деятельность не только в академии, но и в других высших медицинских учебных заведениях России. Он предложил: 1) создать при академии как особое учреждение анатомический институт («практическо-анатомическое отделение»), сосредоточив в нем преподавание патологической, топографической и хирургической анатомии; 2) учредить на V курсе госпитальную хирургическую клинику.

По примеру академии учреждения, аналогичные анатомическому институту, возникли впоследствии в составе медицинских факультетов российских университетов, что способствовало развитию морфологических дисциплин и значительно улучшило преподавание хирургии, а также других клинических дисциплин.

Второе предложение Пирогова (о введении госпитальной клиники на V курсе и отделении от нее академической клиники IV курса) в дальнейшем было осуществлено даже в более широких размерах — в отношении не только хирургии, но и терапии, сначала в Московском университете (по инициативе Ф. И. Иноземцева и И. В. Варвинского, 1845—1846), а позднее и в других университетах страны.

Назначенный «управляющим анатомическими работами» Н. И. Пирогов в стенах созданного им учреждения продолжал анатомическую деятельность, начатую в Дерпте. Здесь во время холерной эпидемии 1848 г. Пироговым было произведено более 800 вскрытий. Всего же за годы пребывания в академии он произвел и описал около 12 000 секций. В результате появился его труд «Патологическая анатомия азиатской холеры» (1849) и другие работы на ту же тему. При этом Пирогов использовал и методы химического исследования. Установленные Н. И. Пироговым изменения в кишечнике при

поражения холерой в значительной мере способствовали выяснению природы болезни, тогда еще новой для европейских стран и во многих отношениях загадочной.

Главными работами Пирогова по анатомии явились его труды, посвященные вопросам топографической анатомии. Как хирурга, его не удовлетворяли анатомические изображения, представляющие органы и ткани в состоянии, измененном по сравнению с состоянием при жизни. Под этим углом зрения он критиковал и прекрасные «Анатомо-хирургические таблицы» своего предшественника и старшего современника И. В. Буяльского¹. Задавшись целью дать анатомические изображения и препараты, возможно более близкие к прижизненному состоянию, Пирогов разработал метод «ледяной анатомии». Замораживая трупы как можно скорее после смерти, до наступления трупных изменений, он доводил их «до плотности камня» (под воздействием температуры до -16° в течение трех суток) и затем при помощи долота, молотка и пилы выскал отдельные органы, а с помощью горячей воды отделял их от соседних частей. Пользуясь методом «скульптурной анатомии», Пирогов получал изображение исследуемого органа в неизменном или почти неизменном его положении.

Доведя труп в результате воздействия холода до плотности дерева, гениальный анатом получал также возможность распиливать любые, самые нежные части (например, мозг) на тончайшие пластинки в различных направлениях. Результатом всех этих исследований явились классические труды «Анатомические изображения наружного вида и положения органов, заключающихся в трех главных полостях человеческого тела» (1850, атлас) и особенно «Топографическая анатомия замороженных расчленов человеческого тела, сделанных в трех направлениях» (1852—1859, атлас в 4 томах).

К периоду пребывания Н. И. Пирогова в академии относится разработанная им костнопластическая операция стопы (1854). Значение этой операции он сам определил так: «Важней принцип — что кусок одной кости, находясь в соединении с мякотью частями, прирастает к другой и служит и к удлинению и к отравлению члена»².

К периоду работы в академии относятся и исследования Н. И. Пирогова в области наркоза. Одновременно со своими прежними товарищами по профессорскому институту — московскими профессорами А. А. Филомафитским и Ф. И. Ино-

земцевым — Н. И. Пирогов, немедленно после первых сообщений о применении за границей эфирного наркоза, приступил к проверке и изучению нового метода («Практические и физиологические наблюдения над действием паров эфира на животный организм», 1847, и другие работы). Он токсикологически, фармакологически, затем клинически и прежде всего на себе экспериментально проверил и научно обосновал применение ингаляционного наркоза, сперва эфирного, затем хлороформного (методика, дозировка, показания).

В зарубежных странах применение наркоза носило тогда, как правило, чисто эмпирический характер и нередко приводило к гибели больных.

Н. И. Пирогов экспериментально проверял, помимо ингаляционного, и другие способы введения в организм наркотических веществ — внутривенный, внутритрахеальный наркоз, спинномозговую анестезию. Впоследствии, к концу XIX в., проверенные Н. И. Пироговым методы нашли развитие и широкое практическое применение (внутривенный, гедоналовый, тексеналовый и другие виды наркоза). Пироговым был впервые предложен ректальный наркоз.

Находясь на Кавказе, где шла война с горцами, Н. И. Пирогов при осаде аула Салты в Дагестане впервые применил эфирный наркоз в массовой военно-полевой практике¹.

Одновременно с Ф. И. Иноземцевым и А. М. Филомафитским Н. И. Пирогов положил начало научно-обоснованному хирургическому обезболиванию.

Клиническая работа Пирогова в академии протекала в условиях, исключительно неблагоприятных для хирургической и научно-педагогической деятельности. Второй военно-сухопутный госпиталь, отведенный под госпитальную клинику, находился в антисанитарном состоянии. Исключительно высоким было число смертельных исходов «Хирургическое отделение Военно-сухопутного госпиталя, — писал позднее Пирогов, — я нашел переполненным нечистыми язвами и ранами, омертвевшими бубонами и острогнойными отеками. Почти за каждого операцию следовала пизина»².

Не удивительно, что при подобном состоянии хирургических госпиталей и лечения в них великий хирург с горечью писал: «Если я отлягу на кладбище, где схоронены зарыженные в госпиталях, то не знаю, чему более удивляться: стои-

¹ Н. И. Пирогов. Отчет о путешествии по Кавказу. М., 1952, стр. 150—21.

² Н. И. Пирогов. Начала общей военно-полевой хирургии, ч. II, 1944, стр. 393.

¹ См. гл. IV.

² Н. И. Пирогов, Начала общей военно-полевой хирургии, ч. II, М., 1944, стр. 169.

пизму для хирургов, занимающихся еще изобретением новых операций, или доверию, которым продолжают еще пользоваться госпитали у правительства и общества»¹.

В этой обстановке Н. И. Пирогов шаг за шагом проводил мероприятия по улучшению лечения и ухода и одновременно искал и находил ответы на вопросы о сущности «госпитальных зараз» и о путях их преодоления. В противоположность учению Вирхова и взглядам хирурга Бильрота о механическом происхождении пиемии как результате эмболии, он объяснял пиемию инфекционными процессами².

Н. И. Пирогов работал в академии в тот период, когда микробиология как наука еще не существовала, когда широкое распространение имели еще «мязматические» представления. Преодолевая их, Пирогов устанавливал факты заражения через ряд «медиумов»: постельные принадлежности, белье, перевязочный материал, губки, которыми обмывали (точнее — заражали) раны, и, наконец, через медицинский персонал переходивший от вскрытий непосредственно к операциям и перевязкам и от одних перевязок непосредственно к другим. Пирогов добился отделения в особые здания больных с пиемией, рожей, гангреней. Он положил начало специальным отделениям так называемой гнойной хирургии. Наряду с этим он проводил не без сопротивления госпитального начальства и нередко и других врачей, ряд мер по улучшению лечения ран и предупреждению их заражения.

Обобщая свои наблюдения из госпитальной практики, Н. И. Пирогов сделал замечательный вывод, положивший конец традиционным представлениям о «госпитальных мязмах».

«Миазма, заражая, сама же воспроизводится зараженным организмом. Миазма не есть, подобно яду, пассивный агрегат химически действующих частиц: она есть что-то органическое, способное развиваться и возобновляться...»³. Пользуясь современной терминологией, можно сказать, что «миазма» — это живой микроб. Пирогов вплотную подошел к медицинской микробиологии до опубликования основных работ Пастера, а также творцов антисептики и асептики.

Н. И. Пирогов применял антисептические химические средства, сохранявшие свое значение и в настоящее время спирт,

¹ Н. И. Пирогов, Начала общей военно-полевой хирургии, ч. II, 1944, стр. 362.

² Там же, стр. 278—302.

³ Там же, стр. 357.



Н. И. Пирогов (1810—1881)

йод, марганцовокислый калий, аэтиловый спирт. Одновременно он применял также стирку, кипячение, иногда сжигание загрязненных предметов.

Оценивая сдержанное отношение Пирогова к истинно научному типу мышления, мы должны учесть, что методика Пирогова была связана с определенными теоретическими представлениями. И ставшая из-за изобретения атмосферы «дегустации» так называемой «ширрей» — распылять карболовые пары. Доктор Пирогов был убежден в преобладающей роли в развитии инфекции. Пирогов стоял в этом вопросе, независимо от своей тактичной терминологии, на более правильных позициях, чем Листер. В методике Пирогова «ширрей» — это не «ширрей», а в многослойной повязке — было много нерационального. Применявшаяся Пироговым повязка, хорошо впитывающая и испаряющая антисептическая повязка имела явные недостатки. Методика Пирогова освобождалась от первоначальных слабых сторон и приобрела иной вид. Был устроен и «макинтош» — влагонепроницаемый слой в повязке, препятствующий отсыреванию, и карболовый распылитель и др. В последнем своем труде «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии», написанном за два года до смерти, Н. И. Пирогов предсказывал антисептике блестящее развитие. Он понимал ее в широком смысле, не ограничивал наложением повязок, а связывал с более полной обработкой ран. Н. И. Пирогов писал в заключение своего двухтомного труда, посвященного подведению итогов хирургического опыта русско-турецкой войны и предшествовавших войн:

«...Для полевой хирургии открывается обширное поле самой энергичической деятельности на перевязочном пункте применение на перевязочном пункте антисептического способа в самом строгом значении слова. Нельзя быть капитаном антисептиком (разрядка наша — П. З.) Чтобы достигнуть безупречного результата, надо и безупречно действовать с момента нанесения раны. Кто покроет рану только сварку антисептической повязкой, а в глубине даст развиваться ферментам в сгустках крови и в разможенных или ушибленных тканях, тот совершит только половину дела, и притом самую незначительную»¹.

¹ Н. И. Пирогов, Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии, ч. II, СПб. 1879, стр. 381—382.

Эти слова пророчески указывают весь путь дальнейшего развития лечения ран и профилактики раневой инфекции до современного метода хирургической обработки раны.

В 1854 г. началась Крымская война — война России против коалиции государств, объединившихся с Турцией.

В Крымской войне, — писал позднее Энгельс, — «царизм потерпел жалкое крушение...», он скомпрометировал Россию перед всем миром и вместе с тем самого себя — перед Россией»¹.

Русской армией в Крыму командовали военные бюрократы, скрывавшие инициативу таких героев, как адмиралы В. А. Корнилов, П. С. Нахимов, Пирогов, как и другие патриоты России, не мог оставаться равнодушным и бездельным перед лицом страданий народа и особенно армии. «Я люблю Россию, люблю честь родины», — со всей искренностью пламенного патриота писал Пирогов².

Движимый сознанием долга, Пирогов не без труда получил возможность выезда на фронт, в Севастополь, куда прибыл в ноябре 1854 г.

В Севастополе Пирогов застал тяжелую обстановку. Раненые, в том числе ампутированные, часто лежали в грязных лужах, под проливным дождем «Везде воруно и везде беспорядок», — отмечал Пирогов. — в госпиталях нет ни одного чистого матраца. — даже на случай, когда тиф разовьется. Врачей почти целая половина лежит — больны...»³.

Н. И. Пирогов развернул перевязочный пункт в зале дворянского собрания, под огнем противника. Наряду с напряженной хирургической работой, ему пришлось нести не меньшую организационную работу. Большое место в последней занимало руководство отрядом сестер милосердия Крестовоздвиженской общины Красного Креста.

До 1855 г. труд женщин использовался только для ухода за больными в тыловых госпиталях. Н. И. Пирогову России обязана первым успешным применением женского ухода за ранеными и больными на фронте. Деятельность первых 13 сестер, работавших непосредственно с Пироговым, началась в январе 1855 г., затем постепенно число их возросло до 85.

¹ Маркс и Энгельс, Сочинения, т. XVI, ч. II, стр. 29.

² Севастопольские письма и воспоминания, изд. АН СССР, 1950, стр. 67.

³ Там же, стр. 59.

Всего в Крыму работало около 120 сестер. Пирогов разделил сестер на группы: перевязочных, аптечных, дежурных, сестер-хозяйек, транспортных. Помимо участия сестер в проведении операций и перевязок, заслуги их были особенно велики в деле ухода за ранеными и больными и устранения многочисленных жалоб и требований к медицинскому обслуживанию.

Именно этой деятельностью сестер Пирогов дорожил за особенности. «Каждый вечер, — писал он, — Хитрово и Карцева приходят ко мне и мы вводим всевозможные крючки, чтобы довить госпитальных воров». «Сестры меньше кур кладут, а якус лучше. Уже мы и котлы запечатывали — все не помогает, а надобно подкараулить. право — жалко смотреть — больные почти не едят суп...»¹

Пирогов считал сестер своими главными помощниками в исключительно тяжелых условиях Севастопольской обороны. «Что еще из всего этого хаоса точно хорошо, — писал он, — так это сестры милосердия, истинные благодетели края — защищая мысль введения сестер в военных госпиталей против дурашков нападения старых колачков, и моя правда существовала на деле»².

Наряду с сестрами Крестовоздвиженской общины, самоотверженно работали женщины из народа, не допускавшиеся в состав общины из-за своего происхождения, — жены, сестры матросов. Самой замечательной из этих женщин была знаменитая Дарья Севастопольская, дочь матроса.

В осажденном Севастополе Н. И. Пироговым было создано учение, значительно обогатившее отечественную и мировую военную медицину. В дальнейшем он проверял и уточнял принципы военно-полевой медицинской деятельности в свете опыта последующих войн до русско-турецкой войны 1877—1878 гг. — последней, на которой ему пришлось быть. В 1879 г. Н. И. Пирогов дал окончательную формулировку своему военному полевому учению («Основные начала моей полевой хирургии»)»³.

Одно из главных положений Н. И. Пирогова гласило:

«Не медицинская, а административная играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». Н. И. Пирогов имел в виду деятельность врача-администратора, т. е. той явшей терминологии, организатора Н. И. Пирогова был выдающимся организатором научной и педагогической

¹ Севастопольские письма и воспоминания, изд. АН СССР, 1950, стр. 86.

² Там же, стр. 59.

³ Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии, ч. II, СПб. 1879, стр. 1—5.

деятельности. Эти его качества особенно проявились на войне. Придавая организационной работе исключительное значение, он требовал, чтобы в ней участвовали все врачи.

Особенно настаивал Н. И. Пирогов на тщательной сортировке раненых. «Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-временных госпиталях — есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению беспомощности и вредной по своим следствиям неурядицы»¹.

Н. И. Пирогов рекомендовал при сортировке делить раненых на 5 категорий: 1) безнадежные и смертельно раненные, 2) тяжело и опасно раненные, требующие безотлагательной помощи, 3) другие тяжело раненные, 4) назначенные «в транспорт» (на эвакуацию), 5) легко раненные, не нуждающиеся в хирургической операции.

Он требовал, чтобы сортировкой занимались самые квалифицированные хирурги, которые могли бы правильно поставить диагноз и этим определить план дальнейшей помощи.

«Главное, — сортировать прежде всего раненых с тем, чтобы возможно было потом каждому из них дать систематическую и правильно определенную помощь»².

В советской военно-медицинской службе тщательной сортировке раненых придается также исключительно большое значение. В Великую Отечественную войну в Советской Армии, помимо сортировки в передовом районе, были организованы мощные сортировочные госпитали, в которые поступало до 5000—6000 раненых в день и где осуществлялась их обработка в хирургическом и санитарном отношении.

Н. И. Пирогов настоятельно требовал более активного участия в военно-медицинской работе представителей медицинской науки. В 1854—1855 гг. в Крыму было всего два профессора-медика — Н. И. Пирогов и киевский хирург Х. Я. Гюббенет. В русско-турецкую войну, как с удовлетворением отмечал Н. И. Пирогов, их было уже больше. При этом он считал обязательным выполнение профессором не только непосредственно хирургической и консультативной, но и организационной работы. По мнению Н. И. Пирогова, профессора, наряду с производством операций, должны были бы в военное

¹ Основные начала моей полевой хирургии, л. 8. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии, ч. II, СПб. 1879, стр. 2.

² Н. И. Пирогов, Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии, ч. I, СПб. 1879, стр. 75.

время стать во главе всего дела и сделаться его руководителями.

В Великую Отечественную войну этот принцип нашел широкое применение в Советской Армии и притом в отношении не только хирургов, но и представителей ряда других специальностей — терапевтов, эпидемиологов и др.

Н. И. Пирогов требовал единой системы хирургического лечения на разных этапах эвакуации. Требование это полностью реализовано в настоящее время в Советской Армии.

Великий хирург никогда не забывал значения в военносанитарном деле других медицинских дисциплин и прежде всего терапии. Каждого раненого он рассматривал одновременно как больного, нуждающегося в лечении в соответствии с его общим состоянием.

Одновременное применение хирургического и терапевтического лечения, как и других видов медицинской помощи, является в настоящее время признанным положением советской военной медицины. В годы Великой Отечественной войны это позволило значительно улучшить качество медицинской помощи раненым и больным, ускорить их выздоровление и возвращение в строй.

Наряду с лечением, Н. И. Пирогов большое значение придавал питанию раненых. Он восставал против принятой в то время системы «актифлогоза», или «противовоспалительного лечения», включавшей кровопускание, пиявки, лед и ослабляющую диету. Пирогов правильно указывал, что у истощенных маршами, бессонными ночами, недостатком пищи, боевыми действиями и волнениями солдат рана являлась добавочным источником ослабления. Однообразие и скудность госпитального питания в этих условиях еще более способствовали изнурению раненых. Он рекомендовал обильную, а главное, вкусную пищу.

Н. И. Пирогов приводил примерный список необходимых для госпиталя диетических продуктов: яйца, рис для отваров, кофе и др. Он указывал также, какие именно блюда необходимы при определенных заболеваниях¹.

Н. И. Пирогов может по справедливости считаться одним из основоположников диетотерапии, занимающей в настоящее время все большее место в нашей комплексной системе лечения.

Попытки Н. И. Пирогова улучшить питание раненых наталкивались на хищения и воровство интендантов, а также

Военно-врачебное дело и частная помощь из театра войны в Болгарии и в тылу действующей армии, ч. I, СПб, 1879, стр. 325—327.

на формальные затруднения — денежные взыскания за улучшение питания против установленной для «нижних чинов» раскладки.

Большую помощь Н. И. Пирогову в улучшении питания оказали сестры-хозяйки, игравшие роль современных диететических сестер. Они лично готовили для истощенных раненых некоторые блюда.



Дом Н. И. Пирогова в селе Вишня (ныне Пирогово)

Наряду с лечебным питанием, Н. И. Пирогов отстаивал и такой важнейший момент госпитального режима, как прогулки больных в летнее и зимнее время на открытом воздухе вместо пребывания в тесных перегруженных палатах, где воздух был спертым и тяжелым.

Разрешение этого вопроса тормозилось в то время, помимо старых госпитальных традиций и предрассудков, еще и отсутствием необходимой одежды и обуви для больных. Интендантство считало выдачу их больным «нижним чинам» недопустимой роскошью.

За полтора года до войны Н. И. Пирогов пришел к мысли о гипсовой повязке. В Крымскую войну он широко применял эту повязку, что создало возможность проводить сберегательное лечение.

Гипсовая повязка Пирогова, в дальнейшем усовершенствованная киевским хирургом Ю. К. Шимановским (1829—93 гг., 7765)

щения; но они бессознательны и обнаруживаются обыкновенно одними рефлексами»¹.

Останавливается Н. И. Пирогов в своих записках и на механизме рефлексов. «Возьмем для примера момент рождения на свет теплокровного животного. Что заставляет его ощутить свое бытие первым вдыханием воздуха, издать первый звук жизни?»

Рефлексы от прикосновения воздуха к его периферическим нервам или от внезапного изменения в кровообращении новорожденного

Значит, машина так устроена, что прикосновение внешнего мира к периферическим нервам неминуемо должно отразиться на ту пружину, находящуюся в продолговатом мозге, которая приводит в движение дыхательный прибор, заставляя его потянуть в тебя наружный воздух, а это первое вдыхание, а свою очередь, должно отразиться на чем-то ощущающем самого себя и отличающем себя от внешнего мира...»².

Среди других вопросов Н. И. Пирогов поднимает один исключительной важности. Исследователя, проводившего ряд разнообразных наблюдений над больными и экспериментов над животными, не удовлетворяют результаты этих исследований, он ставит под сомнение самый метод, которым они получаются. Требательного ученого не удовлетворяет субъективный характер этих наблюдений и экспериментов.

«Но животное меня не понимает, ни я — животного, т. е. его субъективную сторону не могу вполне понять, и поневоле гужу о ней только по себе (т. е. по своей субъективности)»³.

Н. И. Пирогов пронизательно указывает

«Все наши опыты и наблюдения над проявлением субъективного индивидуального бытия человека и животных не имеют других критериев. Но если все они... ненадежны, сомнительны, двучечны, то еще менее прочны те наши сведения, которые мы приобрели чисто субъективными наблюдениями»⁴.

Пирогов не договаривает в «Дневнике» этой своей мысли, но из его неудовлетворенности субъективным методом исследования и субъективным истолкованием эксперимента неизбежно вытекает необходимость объективного исследования и объективного истолкования результатов этого исследования.

И. П. Павлов решил эту задачу и дал ясный научно обоснованный ответ на этот вопрос, как и на другие, оставшиеся не решенными для Пирогова.

¹ Н. И. Пирогов, Сочинения, т. II Киев, 1910, стр. 88—89

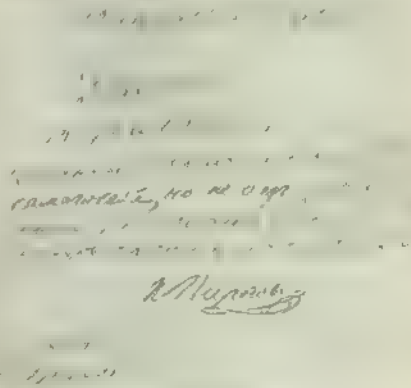
² Там же, стр. 29

³ Там же, стр. 105

⁴ Там же, стр. 91

Но, как мы могли убедиться, перед Пироговым уже вставали некоторые из тех научных вопросов, которые позднее были исследованы и на которые дал ответ И. П. Павлов.

Имя Н. И. Пирогова стало после его смерти знаменем русской общественной медицины. Не случайно я всероссийские съезды русских врачей, и ряд медицинских учреждений, изданий, обществ носили имя Н. И. Пирогова. В доме Н. И. Пи-



Эпиграф Н. И. Пирогова к «Дневнику старого врача»

рогова в с. Вишня, близ Винницы — ныне с. Пирогово, — в настоящее время находится организованный по решению Советского правительства музей Н. И. Пирогова. Ученый, прославивший русскую науку в различных областях, самоотверженный врач-патриот, неутомимый труженик, Н. И. Пирогов навсегда вошел в историю русской науки и культуры

Одновременно с деятельностью Н. И. Пирогова протекала деятельность Ф. И. Иноземцева (1802—1869), товарища Пирогова в Филомафитского по профессорскому институту в

Дерitte, профессора хирургии в Москве. В ряде вопросов жизнь, научная деятельность и интересы этих трех ученых были тесно связаны. В частности, общим был у них интерес к анатомии и особенно физиологии, всем трем принадлежала крупная заслуга в экспериментальном изучении и практическом применении наркоза.

Ф. И. Иноземцевым проведена первая в России операция под эфирным наркозом (7 февраля 1847 г.). По предложению Ф. И. Иноземцева, в Московском университете было преобразовано преподавание практической хирургии; оно было разделено между тремя кафедрами — госпитальной хирургической клиники (IV курс), факультетской хирургической клиники (IV курс), оперативной хирургии (III курс). Как мы видели выше (стр. 119), сходное усовершенствование в преподавании хирургии было введено в Петербургской медико-хирургической академии по предложению Н. И. Пирогова.

Кроме хирургии, Ф. И. Иноземцев уделял не меньшее внимание терапии, в частности, диетотерапии. Примером может служить его большой труд «Лечение молоком простудных и с простудными сопряженных болезней холодно-лихорадочного свойства» (1857). Большую известность приобрело предложение им средство лечения холеры сложной ревенной настоейкой из многих компонентов (капли Иноземцева).

В теоретических взглядах Иноземцева были и ошибки. Так, к примеру, его утверждения о преобладающей в течение известного времени форме, или «натуре», заболеваний в связи с космическими, планетными влияниями. Он отмечал на протяжении нескольких десятков лет смену заболеваний сперва по преимуществу «сосудистого» характера, затем перебрисивального, и, наконец, преобладание заболеваний «узловатой» (симпатической) нервной системы. Эти представления напоминают учение Сиденгама, английского ученого XVII в. об «эпидемической конституции», господствующей в течение определенного периода и меняющейся в связи с космическими факторами. Ошибочны были утверждения Иноземцева о циркуляции «нервной жидкости» по осевым цилиндрам нервов. Однако независимо от этих, иногда надуманных систем и увлечений, основное направление исследований Иноземцева и вся его деятельность были весьма плодотворны и оказали положительное влияние на развитие отечественной медицинской науки. В сотрудничестве с физиологом А. И. Орловским Ф. И. Иноземцев провел ряд экспериментов для уточнения роли симпатической («узловатой») нервной системы в регуляции питания органов и тканей.

«Кровь без деятельности узловатых нервов есть только живой материал, неспособный сам по себе совершать физио-

логические операции в сфере питания», возражал Ф. И. Иноземцев сторонникам гуморальных взглядов, отстаивавшим исключительную и самостоятельную роль крови в питании. Нервную систему он считал «предназначенной для управления питанием», т. е. указывал по существу на трофическое



Ф. И. Иноземцев 1802—1869

действие нервной системы. Одновременно он доказывал материальный характер заболеваний нервной системы в противовес многим современным ему врачам, приписывавшим поражениям нервной системы, в отличие от прочих систем организма, нематериальный характер.

Ряд заболеваний, с которыми Иноземцеву приходилось часто иметь дело как хирургу (кишечная непроходимость, ущемление грыжи, карбункул, флегмона и др.), он связывал с влиянием нервной системы.

Ф. И. Иноземцев, будучи одним из учителей И. М. Сеченова, тогда еще студента Московского университета, сумел ра-... в нем будущего естествоиспытателя физиолога Иноземцев побуждал молодого (сеченов) к работам в той области, в которой Сеченов впоследствии провел свои классические исследования, так как и в науку и в образование.

Позднее же окончив университет, Сеченов ряд своих работ помещал в издававшейся Ф. И. Иноземцевым «Московской медицинской газете»: «Влияют ли нервы на питание?» (1884), «Электричество в физиологии?» (1884), «Действие электричества на организм человека» (1884). Последняя из указанных статей И. М. Сеченова в «Московской медицинской газете» редакция (т. е. Ф. И. Иноземцев) сопроводила (1884 № 14) примечанием: «Мы искренне благодарны ученого нашего соотечественника, посвятившего себя с таким успехом физиологии, за свое постоянное то обширные научные плоды, которые готовятся для отечественной науки настоящие его деятельностью...» Многим обязаны Иноземцеву также другие его ученики, в том числе выдающиеся впоследствии русские клиницисты — С. П. Боткина, Г. А. Захарьина.

Значительным заслуги Иноземцева в улучшении преподавания в Московском университете клинических и теоретических дисциплин.

Критикуя теорию клеточной патологии Вирхова, Иноземцев считал ее «неудобовольной» и практически не применимой: «клетка, по Иноземцеву, не может мыслиться как существующая автономно, без связи посредством сосудов и нервов со всем организмом».

«Московская медицинская газета», основанная Ф. И. Иноземцевым и издававшаяся с 1861 г. Московским обществом русских врачей, которая была организована также Иноземцевым, являлась органом передовой медицинской мысли. Печатались работы клиницистов — С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, патолога Г. Н. Минха, естествоиспытателя-эволюциониста К. Ф. Рулье. Вместе с тем она являлась трибуной прогрессивной русской общественно-медицинской мысли. В газете освещались вопросы санитарного состояния России, заболеваемости и смертности населения, эпидемий и борьбы с ними, задачи возникшей тогда земской медицины.

Активным помощником Иноземцева в руководстве газетой, соредктором и постоянным сотрудником явился его ученик, выдающийся общественный врач С. А. Смирнов.

Под влиянием Ф. И. Иноземцева в течение трех десятилетий (40-60-е гг.) выросли русские врачи, ученые и практики.

Среди успехов хирургии в XIX в. одно из центральных мест занимает обезболивание — введение нитроглицеринового наркоза — эфирного, хлороформного, а позднее — местной анестезии. Достижения эти находились в прямой связи с успехами химии и физиологии.

Стремление к обезболиванию операций, при которых больные испытывали величайшие мучения, имело место с древнейших времен. В некоторой степени оно находило разрешение в эмпирическом применении таких средств, как мандрагора, опиаты, белена и др. Ученый-материалист XVI—XVII вв. Фрэнсис Бэкон, философ и естествоиспытатель, уделявший большое внимание вопросам медицины, писал об обезболивании операций как одной из важнейших задач медицины¹.

Успехи химии на рубеже XVIII и XIX вв. дали возможность поставить эту задачу реально, начиная с попыток применения закиси азота — «веселящего газа» (Гэмфри Дэйв и др.). Однако и после этих опытов, незадолго до начала применения эфирного наркоза, современник Пирогова видный французский хирург и акад. Вельпо после ряда безуспешных попыток найти способ обезбоживания при операциях, отказался от этой мысли: он стал отрицать самую возможность безболезненных операций. Режущий инструмент и боль — понятия неотделимые, заявлял он и призывал отказаться от «хирургии обезбоживания».

После указанных выше экспериментальных работ Н. И. Пирогова, Ф. И. Иноземцева, А. М. Философского и развития на этой основе хирургического обезбоживания, следующим крупным этапом явилась разработка методов местной анестезии. Большая заслуга в этом вопросе принадлежит профессору Медико-хирургической академии В. К. Арепу (1852—1918) — физиологу, фармакологу и судебному врачу. В 1880 г. В. К. Ареп установил обезболивающие свойства кокаина.

Применение обезбоживания значительно расширило круг возможных оперативных вмешательств.

Проблеме борьбы с инфекцией ран разрешила введение антисептики и асептики. Предложенный шотландским хирургом Джозефом Листером (1827—1912) антисептический метод лечения ран (1867) имел в своей основе новейшие микробиологические открытия Пастера и был в этом отношении крупным прогрессивным явлением. Но предложенная Листером и применявшаяся им первоначально методика была мало рациона-

¹ Ф. Бэкон. О достоинстве и усовершенствовании наук. кн. IV, гл. 2. Перевод П. А. Бибикова, СПб. 1874.

...антисептически и практически трудно применимой. Большое неудобство представляла необходимость повязки. Листер предложил заменять повязку карболовой кислотой из специального пульверизатора — «спрея» — операционного стола, а также раствором карболовой кислоты врано влила на раны вызвала в них некротические процессы; насыщение карболовыми пирами операционной (чем, Листер, признавал большое значение) вредило здоровью хирургического персонала. Листер значительно переоценивал роль воздушной инфекции.

Как мы видели, Н. И. Пирогов, исходящий из правильных представлений о преобладающем значении контактной инфекции ран, применял рациональные и простые методы предупреждения раневой инфекции. В дальнейшем, после распространения антисептики по методу Листера, русские хирурги многое сделали для ее рационализации и усовершенствования.

С. П. Коломинин (1842—1886) во время сербско-турецкой войны 1876 г. применял антисептическое лечение ран. Он, как и Пирогов, основное значение придавал не воздушной, а контактной инфекции. Исходя из этого, он стал на путь рационального упрощения повязки в Листеровской методике в целом. В своем выступлении на Международном конгрессе в Лондоне в 1881 г. Коломинин говорил: «Вся тайна способа, конечно, не в одной карболовой кислоте, убивающей низшие организмы, но и в массе мелочей, которыми достигается безукоризненная чистота всей обстановки, окружающей свежую рану»¹.

К. К. Рейер (1846—1890), работавший на Кавказском фронте русско-турецкой войны (1877—1878) вместе с молодым тогда Н. А. Вельяминовым, проводил последовательно антисептику («предохранительно антисептическое лечение») при лечении ран и добился значительного снижения смертности и уменьшения числа осложнений. К. К. Рейер обосновал проблему ранней хирургической обработки огнестрельных ран — проблему, которая в наше время является основной в военно-полевой хирургии.

На балканском театре войны работали выдающиеся русские хирурги — Н. В. Склифосовский, М. С. Таубер и другие, также проводившие антисептическую обработку ран. Еще до войны они в течение ряда лет применяли и совершенствовали антисептику в клинической и больничной практике. Н. И. Пирогов писал в своем последнем труде «Военно-врачебное дело»: «В нынешнюю войну 77—78 гг. на переразочные пункты являлись опытные весьма деятельные хирурги и учителя хирургии, ревностные adeptы этого способа (речь идет об антисеп-

еке. — П. 3.), испытывавшие его с большим успехом в клиниках и госпиталях в мирное время...»¹.

Активно применяли и разрабатывали антисептический метод в клинической практике также И. И. Бурцев, П. П. Пеленин, А. А. Кистер (в начале 70-х годов), Л. Л. Левшин и др. (с середины 70-х годов).

Когда Листеру, в связи с критикой и нападками, пришлось отстаивать свое учение, он ссылался на опыт именно русских хирургов, успешно проводивших лечение по принципу антисептики и усовершенствованных методик антисептического лечения ран.

Следующим шагом в развитии профилактики хирургической инфекции была асептика, явившаяся дальнейшим развитием принципа антисептики. И здесь русские хирурги сыграли передовую роль. Приведенные выше высказывания С. П. Коломинина на Международном конгрессе в Лондоне в 1881 г. являлись, по существу, призывом к применению асептики.

В 1881 г. М. С. Субботин (1843—1913) предложил «воздушно-противогнилостную» асептическую повязку. В 1885 г. в руководимой Субботиным клинике осуществлялась асептические мероприятия (стерилизационная печь, специальное устройство операционной и др.). Немногом позднее начал применять асептику в своей клинике Н. В. Склифосовский, затем, в начале 90-х годов, П. И. Дьяконов, А. А. Троянов, К. К. Рейер и др.

П. И. Дьяконову принадлежит труд «Основы противопопаразитного лечения ран» (1895), в котором дается обоснование асептического метода и описывается его применение.

М. С. Субботин и Н. В. Склифосовский опередили в применении асептики Э. Бергмана и К. Шиммельбуша, считавшихся ее основоположниками. П. И. Дьяконов, А. А. Троянов и другие русские хирурги начали применять методы асептики одновременно с зарубежными учеными в независимости от них.

Из многочисленных приборов для стерилизации перевязочного материала, белья и инструментов, разработанных в России, следует отметить автоклава, предложенный военным врачом Л. Л. Гейденрейхом еще в 1884 г.

Ценным вкладом русской хирургии в проблему предупреждения раневой инфекции явилось учение о физической антисептике, разработанное М. Я. Преображенским (1864—1918). Теоретической основой его исследований, проведенных в гигиенической лаборатории А. П. Доброславина, были успехи физической химии, в частности, в вопросах осмоса и диффу-

¹ Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии, ч. II, СПб. 1879, стр. 181.

зии. Им всесторонне изучен вопрос о влиянии физических факторов среды и свойств перевязочного материала на действие хирургической повязки, в первую очередь на отсасывание раневого отделяемого. Преображенский детально разработал практические способы повышения отсасывающей способности повязки. Предшественником Преображенского в постановке этого вопроса был Н. И. Пирогов. Учение М. Я. Преображенского, развитое в основном в трудах «Перевязочные материалы — физические свойства» (1890, диссертация) и «Физическая антисептика при лечении ран» (1894), явилось существенной составной частью асептики. Оно было поддержано рядом видных русских хирургов (П. И. Дьяконов, А. А. Троянов, И. И. Греков, Г. И. Турнер, В. А. Опшль и др.) и вошло в отечественную и мировую хирургическую науку.

Выдающиеся русские хирурги второй половины XIX и в начале XX в., помимо научной и практической работы в области своей специальности, постоянно уделяли большое внимание также общественно-медицинской деятельности. В этом они следовали по пути своих предшественников.

Н. В. Склифосовский (1836—1904) — выдающийся представитель военно-полевой хирургии в России, хирург-новатор, автор многих оригинальных способов оперативного лечения, был видным деятелем в области медицинского образования. В качестве декана медицинского факультета Московского университета он руководил созданием образцового в те годы клинического городка на Давыдовом поле. Будучи директором Института усовершенствования врачей в Петербурге (тогда единственного в стране), он много сил отдал повышению уровня знаний врачей разных специальностей. Он был инициатором съездов русских врачей и русских хирургов, председателем I Пироговского съезда, председателем первого съезда российских хирургов и председателем XII Международного врачебного конгресса в Москве. Он многое сделал для того, чтобы отечественная медицинская наука заняла подобающее место в науке мировой.

Из многих работ Н. В. Склифосовского необходимо отметить разработанный им способ операции на костях при ложных суставах («русский замок» или «замок Склифосовского»), операция на зобе, оригинальный хирургический способ лечения врожденных мозговых грыж, операция на желчном пузыре, операции гастростомии, овариотомии. Историческое значение имела его речь 26 декабря 1885 г. на I съезде Московско-Петербургского общества врачей (будущего Пироговского общества), посвященная профилактике раневой инфекции («Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного ме-

тода»). В этой речи Н. В. Склифосовский, в полном согласии с Н. И. Пироговым и Ф. И. Иноземцевым, рассматривал хирургию как раздел «...обширной области биологических знаний..., который стоит на самых прочных основах биологии, на данных анатомии и физиологии»¹.



Н. В. Склифосовский (1836—1904)

Н. А. Вельяминов (1855—1920), профессор Военно-медицинской академии, видный военный хирург, разработал систему лечения огнестрельных ран. Ему принадлежит заслуга введения в военно-полевую хирургическую практику «индивидуального пакета» для оказания первой помощи раненому. Вельяминов разработал новые методы лечения при заболеваниях костей и суставов, при эндокринных заболеваниях. Он

¹ Н. В. Склифосовский. Избранные труды, М., 1953, стр. 56.

Осно
гический журнал в России
ниями в течение 33 лет.

55—1909). Им основаны журналы «Хирургический журнал»
«Вестник хирургии»

сельского населения России, являющемуся

способа лечения ран» (1895) П. И. Дьяконов установил
казав их принципиальную связь и единство.

Бобров (1890—1914)

дал первый в России санаторий этого типа (санатор
Боброва в Алушке).

Для деятельности П. И. Дьяконова, А. А. Боброва, как и
денные руководства по топографической анатомии и операт
ной хирургии

Деятельность И. И. Грекова (1867—1934), В. И. Рязумовского (1857—1935), В. А. Опеля (1872—1932), имеющих большие заслуги в клинической хирургии, в подготовке отечественных хирургов и в развитии медицинской печати, в значительной степени относится уже к советскому периоду.

Во второй половине XIX в. в России возникают хирургические общества, сыгравшие большую роль в развитии практической и научной хирургии.

Первым из них было «Хирургическое общество в Москве» (1873) — одно из старейших в мире хирургических обществ.

Общество широко понимало свои задачи, что видно из первого его документа — «Приглашения членов-учредителей». В документе было записано: «Предлагаемое общество будет хирургическим не в тесном смысле этого слова, т. е. не будет при своих занятиях ограничиваться вопросами чисто хирургическими, но с одинаковым интересом будет заниматься всеми отраслями медицинской науки, поскольку они стоят в связи с хирургией или составляют ее основание».

В 1881 г. в Петербурге было основано «Русское хирургическое общество Пирогова», в 1890 г. — «Общество русских хирургов» в Москве. Кроме специальных хирургических обществ, возникших в ряде городов страны, вопросы хирургии занимали большое место в деятельности многих медицинских обществ, объединявших врачей всех специальностей, например, Виленское, Харьковское, Кавказское медицинские общества и др. 28 декабря 1900 г. в Москве собрался I съезд российских хирургов; председателем организационного комитета был П. И. Дьяконов.

Большое общественное значение имела в России земская хирургия. В земских лечебных учреждениях вырос ряд крупных хирургов. Из них многие впоследствии стали видными учеными (С. И. Спасокукоцкий, П. Д. Соловов и др.)

На открытии IX Пироговского съезда в 1904 г. почетный председатель его П. И. Дьяконов отметил: «Из года в год замечается огромный рост русской хирургии, причина кроется главным образом в том, что русская хирургия развивается не так, как на Западе. В сравнительно мелких центрах земские товарищи проявляют удивительную работоспособность, они не только лечат, но и учат, и в этом отношении являются певчим подспорьем для университетов»¹.

На рубеже XIX и XX вв. отмечается дальнейшая дифференциация хирургии и выделение в качестве самостоятельных новых хирургических дисциплин. Это закономерный процесс,

¹ Труды IX Пироговского съезда, т. 2, стр. 3, СПб. 1905
10 Зап. 7765

свидетельствующий о росте и развитии отечественной науки. процесс прогрессивный, если только он не ведет к разобщению и к утрате необходимой связи в разрешении общих задач медицины. В 1900 г. открылась первая в России ортопедическая клиника при Военно-медицинской академии. Возглавлял ее Г. И. Турнер (1858—1941), основатель крупной школы ортопедов.

Другим основоположником отечественной ортопедии явился Р. Р. Вреден (1867—1934) — организатор и руководитель первого в России ортопедического института (Петербург) с 1906 г. до конца жизни. Позднее отождалась в качестве особой дисциплины травматология. А. Л. Поленин. В дальнейшем выделялись урология (П. Федоров), нефрология (В. И. Разумовский), А. Л. Поленин, Н. Н. Бурденко и др.

Оформление этих отраслей как особых хирургических дисциплин относится уже к хирургии советского периода.

ВЫВОДЫ

На протяжении XIX в. — от Е. О. Мухина, И. Ф. Буша, И. В. Бульского до Н. В. Склифосовского, П. И. Дьяченко, А. А. Боброва, Н. А. Вельяминова и др. — отечественная хирургия прошла плодотворный путь. В основе роста и перестройки хирургии в течение этого периода лежали крупные успехи естествознания: анатомии, физиологии, химии, микробиологии. Главными проблемами, успешно разрешенными хирургией XIX в., были обезболивание при операциях (инородная анестезия), борьба с раневой инфекцией (антисептика, асептика), предупреждение кровотечений. В разрешении этих задач выдающуюся роль сыграли отечественные ученые. В центре развития отечественной и мировой хирургии в XIX в. стоит деятельность Н. И. Пирогова — крупнейшего анатома, клинициста, военно-полевой хирурга, педагога, организатора. Как говорил И. П. Павлов, Пирогов являлся выдающимся естествоиспытателем и открыл естественно-научные основы хирургии — нормальную и патологическую анатомию и физиологический опыт. Военно-полевое учение Н. И. Пирогова послужило основой дальнейшего развития военно-полевой хирургии.

Во второй половине и к концу XIX в. в России возникают специальные хирургические журналы и научные общества, выделяются новые хирургические дисциплины. Эта дифференциация хирургии продолжалась и получила значительное развитие позднее, в советский период.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

- 80—1881 гг. — Н. И. Пирогов
 1837 г. — Первое издание труда Н. И. Пирогова «Хирургическая анатомия артерий, вен, ствол и фасций» (на латинском языке)
 1847 г. — Опубликование труда «Практические и физиологические наблюдения над действием паров эфира на животных организм»
 1849 г. — Опубликование труда «Патологический анализ анатомии»
 1852—1854 гг. — В. И. Пирогов, «Топ. графическая анатомия человека, распадающаяся в трех направлениях»
 1854 г. — Опубликование труда «Надежная алебастровая повязка в лечении простых и сложных переломов и для транспорта раненых на поле сражения»
 1854 г. — Опубликование труда «Костиопластическое удлинение конечности при вывихах стопы»
 1854 г. (октябрь) — 1856 г. (декабрь) — Н. И. Пирогов — участник войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877—1878 гг.
 1854—1856 гг. — Первое издание труда «Начала общей военно-полевой хирургии»
 1873 г. — Выход труда Джозефа Листера «Антисептический метод лечения ран»
 1873 г. — Опубликование труда «Военно-врачебное дело в Болгарии в 1877—1878 гг.»
 1879—1881 гг. — Работа Н. И. Пирогова над «Дневником старого врача»
 1882—1883 гг. — Ф. И. Изюменцев
 1829—1868 гг. — Ю. К. Шимановский
 1836—1904 гг. — Н. В. Склифосовский
 1842—1886 гг. — С. П. Колосовский
 1843—1913 гг. — М. С. Субботин
 1846—1890 гг. — К. К. Рейер
 1850—1904 гг. — А. А. Бобров
 1855—1909 гг. — П. И. Дьяченко
 1855—1920 гг. — Н. А. Вельяминов
 1873 г. — Открытие хирургического общества в Москве
 1881 г. — Открытие Русского хирургического общества Пирогова в Петербурге.

СОЧИНЕНИЯ Н. И. ПИРОГОВА

(изданы после 1917 г.)

Пирогов Н. И. Начала общей военно-полевой хирургии, ч. I, М. 1924. Со статьями акад. Н. Н. Бурденко и Н. И. Пирогова — основоположники военно-полевой хирургии — первой половины Е. И. Смир-
 104

нова «Организационные вопросы военно-полевой хирургии по Пирогову и их современное понимание».

Пирогов Н. И. Начала общей военно-полевой хирургии, ч. II М.—Л., 1944.

Пирогов Н. И. Отчет о путешествии по Кавказу, Медгиз, 1957.

Пирогов Н. И. Костиоластическое удлинение костей голени при вывихах стопы (приоритеты отечественных открытий в медицине) под ред. А. Н. Максименкова, вступительная статья и примечания Н. П. Бисенкова, М., Медгиз, 1962.

Пирогов Н. И. Налепная алебастровая повязка в лечении простых и сложных переломов и для транспорта раненых на поле сражения (приоритеты отечественных открытий в медицине), М., Медгиз, 1961.

Пирогов Н. И. Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполняемым и безопасным вмешательством? Предисловие проф. В. В. Ковникова, Со статьей Д. Н. Лубского «Научное творчество Н. И. Пирогова и его приоритет в вопросах патологии кровообращения», М., 1951.

Пирогов Н. И. Собрание сочинений, т. I, М., 1957, т. II, 1958, т. III, 1959, т. IV, 1960.

ЛИТЕРАТУРА

Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины, М., 1953.

Бессмертный Б. С. Материалы к истории наркоза в России, Хирургия, 1940, № 12; 1941, № 4; 1945, № 10.

Гесселевич А. М. Научное, литературное и эпистолярное наследие Н. И. Пирогова, М., 1956.

Жорав И. С. Развитие хирургического обезболивания в России и СССР, М., 1951.

Заблудовский А. М. Очерки истории русской хирургической литературы, Хирургия, 1947, № 6, 7, 8, 10, 12; 1948, № 1, 2, 3.

Заблудовский А. М. Сто лет наркоза в России и Советском Союзе, Хирургия, 1948, № 10.

Злотников М. Д. Великий русский хирург Николай Иванович Пирогов, Иваново, 1950.

Зыков А. А. Очерки развития местного обезболивания в СССР, М., 1954.

Кованов В. Н. В. Склясовский (1836—1904), М., 1952.

Колесов В. И. Страницы из истории отечественной хирургии, М., 1953.

Корнеев В. М. Николай Александрович Вельяминов. К 100-летию со дня рождения, Л., 1955.

Куслик М. И. Р. Р. Вреден. Вестник хирургии, 1955, 75, 5.

Лебедев А. Н. И. И. Греков, Л., 1956.

Левит В. С. К шестидесятилетию русской хирургической печати Хирургия, 1946, № 4.

Оппель В. А. История русской хирургии. Критический очерк, Вологда, 1923.

Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века М., 1958.

Пироговские чтения 1954 года, М., 1956.

Панко Г. Ф. Профессор А. А. Бобров и его роль в развитии русской хирургии (1850—1904) Хирургия, 1953, № 1.

Разумовский В. И. Исторический очерк развития русской хирургии. Руководство к практической хирургии, т. I, 1936.

Разумовский В. И. Методы и хирургия в XIX столетии. 8-й съезд Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, М., 1903.

Руфяков И. Г. Общая хирургия, изд. 4-е, гл. II стр. 18—58. Краткая история хирургии. Русская хирургия, М., 1953.

Теребинский Н. Н. Н. А. Вельяминов и П. П. Дьяконов — родоначальники русской хирургической периодической печати, Хирургия, 1946, № 4.

Ферман И. А. Прошлое и настоящее в асептике и антисептике Хирургия, 1946, № 4.

Шахбазян Е. С. П. И. Дьяконов (1855—1908) М., 1951.

Шахбазян Е. С. Профессор А. В. Мартынов, Хирургия, 1946, 9.

Шилловцев С. П. В. И. Разумовский, Куйбышев, 1958.

Якобсон С. А. Военно-полевая хирургическая докторина Н. И. Пирогова в свете современности, Хирургия, 1947, № 2.

Якобсон С. А. Н. И. Пирогов и зарубежная медицинская наука, М., 1955.

ГЛАВА ШЕСТАЯ

РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ
ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА — НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Успехи естествознания, в частности физики, химии, патологической анатомии, физиологии, фармакологии в первой половине XIX в. влияли на развитие клинической медицины. Положительные и слабые стороны медицинской науки в странах Западной Европы. Отрицательное влияние терапевтического нигилизма. Направления научной мысли в патологии и медицине XIX в., гуморальное, целлюлярное, нейрофизиологическое, их роль. Применение в медицине открытий естествознания передовыми русскими учеными-врачами. Взгляды революционных демократов — В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова о единстве и целостности организма. Место терапевтической клиники среди других медицинских дисциплин. Ее выдающиеся представители — С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов, В. П. Образцов.

Формирование научных взглядов С. П. Боткина под влиянием передовых русских ученых-врачей и представителей передовой русской философской мысли. Пребывание С. П. Боткина за границей. Деятельность С. П. Боткина на кафедре Медико-хирургической академии: разработка вопросов физиологии, фармакологии, экспериментальной патологии как естественно-научных основ клинической медицины. И. П. Павлов о периоде клинического учения С. П. Боткина. С. П. Боткин как ученый и педагог. Ученики С. П. Боткина — представители различных отраслей русской клинической и теоретической медицины. Общественно-медицинская деятельность С. П. Боткина. Роль С. П. Боткина в развитии большого дела, обязательной помощи («домские врачи»), в борьбе с эпидемиями.

Г. А. Захарьин, его клиническое учение. Общие черты в клиническом учении Г. А. Захарьина и С. П. Боткина и различия между ними. А. А. Остроумов, его клиническое учение. Разработка А. А. Остроумовым вопроса о значении среды. Деятельность В. П. Образцова в Киеве, его клиническая школа. Выделение клиники инфекционных болезней, педиатрии, невропатологии и др.

связь их с терапевтической клиникой. Роль крупных больниц в развитии клинической медицины. Роль медицинской печати и съездов. З. И. Соловьев о русских клиниках дореволюционного периода. Критическое восприятие и развитие советской клинической медицины наследия дореволюционной отечественной медицинской науки.

В середине и во второй половине XIX столетия в клинической медицине в России произошли значительные изменения. Быстрое развитие всех отраслей естествознания, смежных с медициной — общей биологии, анатомии, физиологии, физики, химии, позднее микробиологии — не могли не оказать влияния на клинику. В этот же период, особенно к его концу, значительно ускорился процесс дифференциации в науке, в частности, в медицине, выдвигались и росли новые дисциплины. Однако центральное место в клинической медицине по-прежнему занимала терапевтическая клиника — клиника внутренних болезней. На протяжении всего исторического пути развития медицины основные представления о сущности болезней, ее происхождении, лечении и предупреждении складывались и изменялись в первую очередь в рамках клиники внутренних болезней или общей терапии. Это наблюдалось и в XIX в. С другой стороны, именно в этом периоде, особенно во второй половине века, от терапевтической клиники постепенно отделялась, отпочковываясь ряд разделов, в дальнейшем получивших развитие в качестве самостоятельных дисциплин.

Знакомясь с клиникой внутренних болезней, с различными течениями в ней и с борьбой между этими течениями, мы узнаем в значительной мере основные черты развития в данный период клинической медицины вообще.

Практические задачи, выдвигавшиеся перед отечественной медициной в первой половине и середине XIX в., диктовались в первую очередь войнами и эпидемиями. Направление, в каком эти вопросы разрешались, определялось в значительной мере развитием смежных с медицинской наук о природе и быстрой обстановке в связи с этим методов исследования и течения. Как мы уже видели (см. гл. IV), конец XVIII и начало XIX в. ознаменовались в медицине постепенным внедрением патологоанатомических вскрытий, а затем физических методов исследования — перкуссии и аускультации, клинических лабораторных анализов. При этом в некоторых областях русская медицина опережала медицину других стран. Так, патологоанатомические вскрытия были внедрены в Россию в практику госпитального дела еще в первой половине XVIII в.

(«Генеральный регламент о госпитолиях» 1735 г.; см. гл. III), за 30 лет до опубликования классического труда Морганьи «О местонахождении и причинах болезней» («De sedibus et causis morborum» — 1761).

Что касается физических методов исследования, то русские ученые (Я. О. Саполович, Г. И. Соколовский, П. А. Чарковский и др.; гл. IV) правильно оценили и начали применять предложения зарубежных новаторов диагностики — перкуссию (Ауэнбруггер, 1761; Корвизар, 1808) и аускультацию (Лазневик, 1819).

Вслед за перкуссией и аускультацией в медицинскую практику вошла микроскопия после усовершенствований, внесенных в конструкцию микроскопа физиком Фраунгофером (1811), Амичи (1816) и др. К этому же времени относятся первые попытки эндоскопии (Боццани) — цистоскопия, эзофагоскопия, бронхоскопия и др. Термометры употребляемых ныне систем получения применение в клинике только с 40—50-х годов XIX в. (Авра Руже, 1844, Людвиг Траубе, 1850). Работы Гальвани, Вольты в области электричества и магнетизма, исследования Ампера и других быстро вошли в физиологию, обогатили ее методику, дали возможность установить новые важные факты. Функции наиболее загадочной для физиологов нервной системы стали значительно яснее после исследований Франсуа Мажанди и Чарльза Белла о функциях передних и задних корешков спинного мозга и др. Искусственный синтез мочевины (Велер, 1824, 1828) убедительно показал принципиальную возможность познать сущность процессов, совершающихся в живом организме. Это же подтвердили позднее эксперименты Клода Бернара (искусственный диабет, 1849, и др.). Возникла новая отрасль науки — физиологическая (или биологическая) химия (Л. Гмелин, Ф. Гоппе-Зейлер).

Работы Ж. Легаллуа, К. Бернара, Т. Аддисона положили начало эндокринологии. Получило развитие лечение препаратами желез внутренней секреции (Ш-Э. Броун-Секар). С развитием различных отраслей естествознания, в первую очередь физиологии и химии, связаны крупные успехи в диагностике и лечении внутренних болезней, легочных (Р. Лазневик), почек (Р. Брайт) и др.

В России исследования выдающихся естествоиспытателей, профессоров Медико-хирургической академии — физика В. В. Петрова, химиков Н. Н. Зинина, А. М. Бутлерова, ботаника П. Ф. Горянинова и других (см. гл. IV) — проводились в непосредственной связи с научно-медицинскими задачами и в тесном общении с учеными-медиками.

По мере развития на протяжении XIX в. естественных наук укреплялись научные основы клинической медицины, обогащаясь, становились более многообразными возможности терапевтического вмешательства. Многие лекарства, прежде используемые эмпирически, в результате экспериментальной проверки начали применяться более обоснованно и эффективно. Так, было улучшено (Л. Траубе и др.) применение наперстянки, знакомой врачам с XVIII в., а до того применявшейся в народной медицине. Было установлено специфическое действие ряда лекарств. Физиологические и химические эксперименты на животных, в сопоставлении с клиническими наблюдениями, продолжали с середины XIX в. путь развития экспериментальной фармакологии и терапии. Возникновение этих дисциплин закономерно связано с успехами естествознания в XIX столетии и было невозможно до того.

Видными представителями экспериментального направления являлся ряд ученых России. Одним из основоположников экспериментальной фармакологии был профессор Дерптского университета Р. Бухгейм, создавший здесь первую специальную фармакологическую лабораторию (1847). Его учеником был известный германский фармаколог О. Шмидеберг, создатель большой школы фармакологов. После Бухгейма экспериментальный метод в изучении действия лекарственных веществ внедряли в России Е. В. Пелькан (Медико-хирургическая академия), А. А. Соколовский (Московский университет), В. И. Дыбковский (Киевский университет), О. В. Забелин (Медико-хирургическая академия). О. В. Забелин изучал действие кофеина, сахара, солей, мышьяка и др. Перед фармакологией он ставил задачу: «...служить, путем физико-химических экспериментальных исследований, связующим звеном между науками естественными и медицинскими».

* * *

Последовательное быстрое обогащение методов лечения и особенно диагностики на основе развития естественных наук — физики, химии, общей биологии, гистологии, физиологии, позднее микробиологии — на протяжении XIX в. коренным образом перевооружили медицину и открыли перед ней перспективы дальнейшего развития.

Однако большие успехи различных отраслей естествознания, обогащавшие медицину и поднимавшие ее на более высокую ступень, нередко истолковывались однообразием, значении их преувеличивалось. Это приводило к серьезным

ошибкам, которые отрицательно сказались на развитии медицины.

В течение некоторого времени ошибался эти тормозили рост медицинской науки и направляли ее по ложному пути.

Односторонней была система Бруссе (Франция) — ученика Биша. Ученик Бруссе, с одной стороны, исходило из связи между процессами в организме и внешними раздражениями, постоянно оказываемыми на него окружающей средой, оно учитывало также некоторые открытия химии и физиологии, в частности физиологии нервной системы. Эти его стороны были исторически прогрессивными. Но, с другой стороны, оно придавало преувеличенное, исключительное значение в патогенезе внутренних болезней состоянию слизистой оболочки пищеварительного тракта, видело в ней исходный пункт и путь распространения заболеваний. «Знание болезненных состояний желудка есть ключ патологии», — учил Бруссе. Гастроэнтерит при таком взгляде становился всеобъемлющей формой и истоком всех других заболеваний. Несмотря на явную схематическую односторонность, учение Бруссе имело в первой половине XIX в. большое распространение и влияние как во Франции, так и за ее пределами.

Крупные успехи в диагностике, при относительно значительно меньших в первой половине XIX в. — успехах терапии, послужили основой развития терапевтического скептицизма и, как его крайнего проявления, терапевтического нигилизма. Диагностика пользовалась новейшими данными науки и новейшими методами, лечение же сохраняло тогда еще многие черты прежней эмпиры. Неправильное истолкование такого временно сложившегося соотношения, как будто бы постоянного и закономерного, привело к тому, что диагностика стала трактоваться как единственно научная часть медицины, а клиника, терапия — как область эмпирии, лежащая вне науки. Особенное выражение терапевтический скептицизм и нигилизм получили в середине XIX в. в Австрии («Венская школа»); виднейшим его представителем был И. Дитль. В течение долгого времени до этого среди клиницистов господствовал взгляд, что медицина в первую очередь «искусство, а не наука». В противовес этому врач-скептики и нигилисты провозглашали, что медицина должна быть «наукой, а не искусством». Но поскольку научно разработана тогда была преимущественно диагностика, они только ее и относили к медицинской науке, а менее обоснованную терапию оставляли за пределами науки, т. е. продолжали ей и далее оставаться в сфере интуиции и эмпирии.

Хорошо характеризуют отношение терапевтических ниги-

листов к лечению крылатые фразы имевшие хождение в их среде: «Лучшее, что можно делать при лечении внутренних болезней — это ничего не делать» или «Излечивать может только природа... Научно-образованный врач не придает никакого значения лечению...» и т. д. Они считали возможным распознать, описать заболевание, но не излечить его теми или иными средствами.

Терапевтический нигилизм задерживал развитие клинической медицины. Преодолению терапевтического нигилизма значительно способствовали успехи экспериментальной фармакологии и терапии с середины XIX в. Русские клиницисты XIX в., независимо от различных направлений, были противниками терапевтического нигилизма.

Из общих направлений научной мысли в патологии и медицине XIX в. главное место занимали три: гуморальное (до второй половины века), клеточное и нейрофизиологическое.

Гуморальное учение, в соответствии с общим развитием научных знаний, и частности в области химии, приобрело к середине XIX в. облик, внешне отличавшийся от прежнего. По существу, однако, оно сохранило основное свое содержание, имевшее огромную давность. Представление о соках организма и различном их смешении как основном конституциональном факторе и о порче соков (дискразия) как главным факторе болезненных состояний. Среди сторонников гуморального направления были представители патологической анатомии, игравшей большую положительную роль в развитии научной медицины. Это обстоятельство отчасти также способствовало сохранению устаревших гуморальных представлений. Виднейшим представителем гуморальной патологии в середине XIX в. был патологоанатом К. Рокитанский (Вена).

Возникновение патологической анатомии в конце XVIII в. имело большое прогрессивное значение. Вместо прежнего неопределенного нечеткого представления о болезнях патологическая анатомия связала каждую болезнь с определенной реальной основой, определенным материальным субстратом. Врачи получили возможность сопоставлять знакомые им внешние проявления болезни с точно констатируемыми внутренними изменениями, при издавна знакомой по внешнему виду больных чахотке они находили творчески перерожденные булочки, каверны в легких, при сердечных

заболеваниях, сопровождаемых отеками, одышкой, сердцебиением и т. д., находили изменения сердечной мышцы, клапанов, размеров сердца и т. п.

В историческом развитии медицины такое направление было полезным и прогрессивным. Однако его порок заключался в том, что процесс болезни рассматривали односторонне, сводили его исключительно к местным анатомическим изменениям в отдельных органах. Органопатология, явившаяся при своем возникновении огромным шагом вперед, в дальнейшем стала тормозом в развитии медицинской науки и привела к игнорированию заболеваний, не имеющих выраженной локализации.

Органопатология обогатила клиническую медицину множеством новых фактических данных, разъяснявших сущность различных заболеваний; в то же время она способствовала отходу от принципа единства и целостности организма.

Следующим этапом развития органопатологии явились труды французского ученого Ксавье Биша. В своем «Трактате о мембранах» (оболочках), 1800 г., он разработал учение о тканях организма как носителях всех жизненных процессов, в том числе и болезненных. Болезненный процесс он локализовал не в органе, а в патологически измененной ткани.

Дальнейшим шагом в развитии локалистического принципа явилась клеточная (целлюлярная) патология Рудольфа Вирхова. Исходным пунктом учения Вирхова явилось открытие клеточного строения организма, описанного в 20-х — 30-х годах XIX в. учеными ряда стран: Р.-Ж. Дютроше и особенно Ф. Распейлем во Франции (1824, 1827), П. Ф. Горяниновым, профессором ботаники Петербургской Медико-хирургической академии (1834), М. Шлейденом (1838) и в наиболее полном виде — Т. Шванном (1839).

Ф. Энгельс исключительно высоко оценил открытие клеточного строения организмов, относя его к числу трех крупнейших открытий в естествознании XIX в. наряду с эволюционным учением Дарвина и открытием закона сохранения и превращения энергии.

Новое клеточное учение было положено Рудольфом Вирховым в основу системы, которую он выдвинул (1855, 1858) на смену устаревшим гуморально-патологическим представлениям. В своем учении Вирхов довел локалистический принцип до крайних пределов, локализуя патологический процесс не в органе, не в ткани, а в отдельной клетке или группе клеток «вся патология есть патология клетки».

Само по себе использование в патологии клеточного учения и опровержение с позиций новых открытий в естество-

знании устаревших гуморальных взглядов было явлением научно закономерным и положительным. Патология освободилась от представлений об особых мистических «силах», о «симпатиях и антипатиях» органов, о кразах и дискразиях и от других умозрительных представлений и домыслов.

Еще в первой половине XIX в. К. Рокитанским и другими патологоанатомами проводилось детальное изучение морфологических изменений при различных заболеваниях, Рокитанский лично произвел огромное количество патологоанатомических вскрытий. С середины XIX в. эти работы стали проводиться точнее и глубже, с применением более совершенной методики, в частности гистологической, с микроскопическим исследованием срезов органов. Картина болезни становилась во многих случаях более ясной и понятной. Были описаны и классифицированы многочисленные патологические состояния. Вошла в широкую практику прозекторская деятельность в больницах, до этого далеко не являвшаяся общим правилом.

Но этим положительным сторонам, непосредственно связанным с патологоанатомическими исследованиями, противостояли отрицательные стороны целлюлярной патологии, особенно сказавшиеся в дальнейшем на ее развитии.

Если Рокитанский стоял, как и другие гуморалисты, на позиции единства организма и считал, что «...местная болезнь служит выражением предшествующей общей болезни», то Вирхов исходил из противоположного представления. Вирхов трактовал организм как механическую сумму независимых частей. Он считал, что врач не может разумно мыслить о болезненных явлениях, если он не находит для них точно определенного места в теле.

Рассматривая организм как механическую сумму отдельных самостоятельных жизненных центров, Вирхов утверждал: «Судя по нашим анатомическим данным, нет нигде такого общего средоточия, которое бы явственно могло быть признано общим исходным пунктом различных родов деятельности организма». Болезнь он сводил к патологическому изменению определенной части тела, к измененной клетке или измененному агрегату клеток. При подобной позиции из поля зрения врачей выпадали или отодвигались на задний план такие заболевания, как расстройства обмена веществ и многие другие, поражающие организм в целом. Ф. Энгельс критически писал о целлюлярной патологии, что Вирхов разложил «...единство животного индивида на федерацию клеточных государств...»¹.

¹ Ф. Энгельс. Анти-Дюринг. М., Госполитиздат, 1957, стр. 13.

Механическое раздробление организма на независимые «клеточные государства» не только порождало ложное теоретическое понимание основных органических процессов; оно привело к отрицательным последствиям и в практической медицинской деятельности: последователи Вирхова недооценивали, а иногда и вовсе игнорировали заболевания, поражающие организм в целом или ряд его систем; одновременно ими переоценивалось значение поражений отдельных частей. Все заболевания трактовались ограничительно-локально.

Не меньший вред принесла другая ложная концепция Вирхова и его последователей — о происхождении клеток только из клеток того же рода. Тем самым либо отрицалось совсем существование неклеточных форм жизни, либо устанавливалась непреходящая грань между формами жизни клеточными и неклеточными.

Это положение послужило основой и предпосылкой для позднее возникшего учения Вейсмана, с его противопоставлением в организме идиоплазмы и трофоплазмы как принципиально различных элементов. Вместе с тем Вирхов отвергал эволюционное учение Дарвина, считая, что последовательное его применение приведет к ненавистным ему идеям социализма и коммунизма.

Таким образом, роль учения Вирхова, как антиэволюционного и метафизического, была отрицательной, несмотря на то, что естественно-научные основы, на которые оно пыталось опереться, патологическая анатомия и клеточное учение — сами по себе являлись исторически прогрессивными. Отрицательные стороны учения Вирхова получили дальнейшее развитие и в ряде случаев были усилены и заострены его последователями, многие из которых стали видными представителями различных отраслей патологии — особенно в Германии (Конгейм, Реклингхаузен, Тирш, Вальдейер, Циммерен и др.).

Во второй половине XIX в. и начале XX в. учение Вирхова имело значительное распространение и влияние.

Многие русские ученые — Е. Ф. Аристов, И. В. Варвинский, А. И. Полушкин, П. Л. Пикунин, Ф. И. Извозцев, С. П. Боткин, А. А. Остроумов и другие представители теоретической и клинической медицины не соглашались с клеточной патологией и в той или иной форме критиковали ее. Клеточная патология, хотя оказала известное влияние и на отечественную медицинскую науку, — не нашла в России той благоприятной почвы для распространения, какую она встретила в ряде других стран.

Третьим направлением в патологии и медицине явилось физиологическое. В связи с преобладающим вниманием к нервной системе и уделением последней основной роли в про-

цессах, совершающихся в организме, направление это можно определить также как нейрофизиологическое. Вначале оно было менее заметно по сравнению с внешними успехами в преобладавшем распространении гуморальной, а дальнейшем — клеточной патологии. Лишь позднее выявилась его плодотворность и научное превосходство. К познанию нормальных и патологических явлений в организме по преимуществу в плане строения (макро- или микроскопического) тех или иных частей и различных изменений в этом строении — добавилось изучение процессов, происходящих в организме в здоровом и больном состоянии. Изучение структуры дополнялось изучением функций, вначале они рассматривались преимущественно со стороны их физической и химической характеристики, а в дальнейшем — глубже, в плане физиологическом.

«Физиолог на этом пороге жизни встретился с химиком, — писал А. И. Герцен, — вопрос о жизни стал определеннее, лучше поставлен»¹.

Физиологическое направление яля физиологический этап в клинической медицине не следует противопоставлять этапу анатомическому. Между направленным анатомическим и физиологическим не существовало резкой грани: первое перерастало во второе в результате развития науки, обогащения научных знаний. Внимание к морфологической стороне, к строению не ослабело и в этом периоде, не уменьшается оно и в настоящее время. Наоборот, знание строения организма выросло за счет развития гистологических, а в дальнейшем — рентгенологических и других методов исследования. Анатомия была и остается основой физиологии и медицины. Но физиологическое, точнее анатомо-физиологическое, направление означало значительное обогащение медицины в трактовке и в понимании явлений болезни — в динамике, в процессе их развития.

Существенным преимуществом физиологического подхода являлось то, что он естественно предполагал рассмотрение организма в единстве и целостности, вместо механически изолированного рассмотрения отдельных частей. При этом в качестве главного носителя единства организма рассматривалась нервная система. Научной подготовке и обоснованию этого направления на протяжении конца XVIII, первой половины XIX в. способствовали работы ряда исследователей: Г. Прокхаса, Ж. Легаллуа (приближение к пониманию механизма рефлекса, установление дыхательного центра, исследование

¹ А. И. Герцен, Избранные философские произведения, т. 1, 1948, стр. 94.

дования иннервации сердца и сосудов), Ж. Флуранса (сравнительная анатомия центральной нервной системы, изучение функций мозговых полушарий), Ч. Балла и Ф. Мажанди (установление функций передних и задних рожков спинно-мозговых нервов), Кл. Бернара (исследование сосудодвигательных нервов, получение экспериментального диабета нарушением целостности дна четвертого мозгового желудочка и др.). Правильному пониманию физиологической роли нервной системы способствовали своими работами отечественные клиницисты: И. Е. Дядьковский, К. В. Лебедев, Ф. И. Иноземцев. На значительно более высокую ступень нейрофизиологическое направление в дальнейшем было поднято классическими исследованиями И. М. Сеченова, Н. Е. Введенского, особенно И. П. Павлова и его многочисленных учеников.

Во внедрении эволюционного принципа в науку о живой природе, вслед за трудами Жака Батиста Ламарка и Этьена Жоффре Сент Илера на рубеже XVIII и XIX вв., центральное место занял капитальный труд Чарльза Дарвина «Происхождение видов» (1859). Особенно плодотворное развитие получило эволюционное учение в нашей стране, где оно было развито и поднято на высшую ступень работами И. И. Мечникова, А. О. Ковалевского, В. О. Ковалевского, в дальнейшем К. А. Гмиряева, Н. А. Северцова, А. Н. Северцова, И. В. Мичурина. Эволюционное учение оказало влияние и на развитие научной медицинской мысли.

В успешном развитии эволюционного учения в России большую роль играли научные традиции. Еще до появления труда Ч. Дарвина русские ученые разрабатывали вопросы эволюция в живой природе. Сюда относятся в XIX в. работы Н. Ф. Кайданова, П. Ф. Горянинова, особенно К. Ф. Рулье (врача, ученика И. Е. Дядьковского), А. Н. Бекетова и др.

Открытый Д. И. Менделеевым закон периодической системы химических элементов (1869) имел большое влияние на научную мысль не только в химии, но и в естествознании в целом. Значение открытия периодической системы элементов сказалось в дальнейшем и в медицинской науке, в частности в фармакологии, тесно связанной с химией. Успехи отечественной химии также были преемственно связаны с предшествующим развитием науки в России, начиная с работ гениального М. В. Ломоносова.

Успешное развитие различных отраслей русской медицинской науки с середины XIX в. равным образом могло опереться на прогрессивные традиции прошлого. Русские медики занимали в первой половине XIX в. в некоторых областях самые передовые позиции, в частности в хирургии, патологиче-

ской анатомии, в экспериментальной физиологии, в развитии материалистического нервизма.

В хирургии эти передовые традиции были представлены классическими трудами И. В. Вуязьского и особенно Н. И. Пирогова. Патологическая анатомия заняла в России прочные позиции после исследований Н. И. Пирогова (1830, 1849 гг. - см. гл. V), выступлений И. А. Костомарова (см. гл. IV), И. В. Варвинского.

Экспериментальная физиология в России в 30-х — 40-х годах XIX в. была представлена работами А. М. Филомафитского, А. Н. Орловского, И. Т. Глебова.

Врач-материалист И. Е. Дядьковский, его ближайшие ученики и продолжатели явились выдающимися представителями направления материалистического нервизма.

Цепной традицией русской медицины явилась также тесная связь теоретических и клинических дисциплин.

Такое направление было обоим полезно: физиологию оно связывало с практикой, с лечением заболеваний, клинику же вооружало теоретически. Хирург и анатом В. А. Басов, в тесном содружестве с А. М. Филомафитским, основоположником экспериментальной физиологии в России, произвел и продемонстрировал впервые в 1842 г. искусственный свищ желудка. Заложенная А. М. Филомафитским и В. А. Басовым традиция содружественной работы физиологов и клиницистов нашла свое продолжение. Физиолог А. М. Филомафитский, терапевт И. В. Варвинский, хирург и терапевт Ф. И. Иноземцев в тесном содружестве изучали в 1847 г. обезболавающее действие эфира и хлороформа. Физиолог А. Н. Орловский, продолжатель Филомафитского, и терапевт И. В. Варвинский обменивались своими данными о действии блуждающего нерва, о трофическом влиянии нервной системы. Сотрудничали в научной работе физиолог И. Т. Глебов и клиницист Ф. И. Иноземцев.

На необходимости тесной связи медицины с физиологией настаивал терапевт К. В. Лебедев. Для изучения медицины он считал необходимым, в первую очередь, наблюдать больных, «болезни суть истинные опыты, делемые самой природою». Наряду с этим необходимы «многочисленные вскрытия умерших от подобных болезней». Но этого недостаточно, необходимы еще «живорассечения» животных и физиологические эксперименты над ними. Таковы «единственно верные средства к приобретению точных, основательных познаний»¹.

¹ К. В. Лебедев, О средствах к скорейшему усовершенствованию медицины в России, Вестник естественных наук и медицины, 1829, № 11—12, стр. 85, 87, 95—96.

Сотрудничество клиницистов и физиологов стало прочной положительной традицией русской медицины.

Традиция эта была воспринята и развита также представителями молодой науки — патологией, первоначально выраженной преимущественно в форме патологической анатомии. В дальнейшем в работах по патологии все более находила отражение трактовка болезненных явлений с позиций не только морфологии, но и физиологии.

• • •

Характерные черты медицинской науки в России складывались также под влиянием передовых идей представителей русской общественной и философской мысли. Выразителями их в середине и второй половине XIX в. явились революционные демократы, передовые мыслители В. Г. Белинский, А. И. Герцен, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов и др. Они активно интересовались науками о природе, придавали большое значение их широкому распространению в обществе. Особенно большое значение придавали они физиологии. Во внедрении естественных наук в общественное сознание видели они прочную основу научного материалистического мировоззрения. В прямой связи с интересами к физиологии и другим отраслям естествознания находились их интерес к ряду вопросов медицины.

А. И. Герцен, давая отзыв на публичные лекции биолога-эволюциониста К. Ф. Рулье, писал: «Одна из главных потребностей нашего времени — обобщение истинных, дельных сведений об естествознании. Их много в науке, их мало в обществе. Надобно втолкнуть их в поток общественного сознания, надобно их сделать доступными, надобно дать им форму живую, как жива природа... Нам кажется почти невозможным без естествознания воспитать действительно мощное умственное развитие...»¹.

В. Г. Белинский специально останавливался на единстве и взаимоотношениях физической и психической природы человека. Развивая мысли А. Н. Радищева, высказанные в последнем в его трактате «О человеке, его смертности и бессмертии», В. Г. Белинский писал: «Врачи, уважая тело, не презирают души: они только не презирают тела, уважая душу... Вы, конечно, очень цените в человеке чувства? — Прекрасно! — так цените же и этот кусок мяса, который бьется

¹ А. И. Герцен, Избранные философские произведения, т. I, М., 1948, стр. 313.

в его груди, который вы называете сердцем и которого замедленное или ускоренное биение верно соответствует каждому движению вашей души. — Вы, конечно, очень уважаете в человеке ум? — Прекрасно! — Так останавливайтесь же в благоговейном изумлении и перед массой его мозга, где происходят все умственные отправления, откуда по всему организму распространяются через позвоночный хребет нити нервов, которые суть органы ощущений и чувств...» («Психология, не опирающаяся на физиологию, так же несостоятельна, как и физиология, не знающая о существовании атомов»).

Этих же вопросов касался В. Г. Белинский в переписке со своим другом В. П. Боткиным, старшим братом и наставником С. П. Боткина, «Духовную природу человека», — писал В. Г. Белинский В. П. Боткину — не должно отделять от его физической природы, как что-то особенное и независимое от нее, но должно отличать от нее, как область явлений, отличающую от области физиологии»² (разрядка подлинника — П. З.).

Стоя на материалистических позициях, говоря об органической основе психических процессов, В. Г. Белинский в то же время не допускал вульгарного материализма, не отождествлял физическое и психическое, видел их принципиальное качественное различие.

В своих взглядах на организм и на происходящие в нем процессы русские революционные демократы отвергли локалистический подход, стояли на позициях целостности, единства организма «Отделите орган от организма», — писал А. И. Герцен, — и он перестанет быть проводником жизни, сделается мертвой вещью, и организм, в свою очередь лишенный органов, сделается исклуженным трупом, кучей частиц. Жизнь есть сохраняющееся единство многообразия, единство целого и частей; когда нарушена связь между ними, когда единство, связующее и хранящее, нарушено, тогда каждая точка начинает свой процесс: смерть и гниение гниет — полное освобождение частей»³.

Н. Г. Чернышевский в своем произведении «Антропологический принцип в философии» и в других работах писал о единстве организма, о ненаучности дуалистических представлений.

¹ В. Г. Белинский, Собрание сочинений, т. III, М., 1948, стр. 659-660.

² В. Г. Белинский, Письма, т. III, М., 1914, стр. 175.

³ А. И. Герцен, Письма об изучении природы, Письма первое. Избранные философские произведения, т. I, М., 1948, стр. 100.

«... Наблюдениями физиологов, зоологов и медиков отстранена всякая мысль о дуализме человека»... «На человека надобно смотреть как на одно существо, имеющее только одну натуру, чтобы не разрезывать человеческую жизнь на разные половины, принадлежащие разным натурам»¹.

Н. А. Добролюбов предлагал смотреть «...на человека, как на одно целое, нераздельное существо, как на истинный индивидуум». «Каждое из простых веществ, входящих в состав нашего тела, — писал Добролюбов, — само по себе не имеет жизни, — следовательно, жизненность, обнаруживаемая нами, зависит не от того или другого вещества, а от истинного соединения всех их»².

С этих позиций Н. А. Добролюбов писал также о здоровье и болезни, давая их определения: «Всякую болезнь можно определить именно как нарушение правильного отношения между частями, входящими в состав нашего организма. Под здоровьем нельзя разуметь одно только наружное благосостояние тела, а нужно понимать вообще естественное гармоническое развитие всего организма и правильное совершение всех его отправлений»³.

Передовые в естественно-научном и одновременно в философском отношении взгляды русских революционных демократов — в отношении единства (но не тождества) физического и психического, понимание ими животного организма в его целостности и единстве и др. — следует учитывать при оценке взглядов русских физиологов, патологов и клиницистов второй половины XIX в., особенно И. М. Сеченова и С. П. Боткина. Взгляды выдающихся русских мыслителей — революционных демократов, с одной стороны, передовых русских естествоиспытателей и врачей, с другой стороны, — взаимно подкрепляли и обогащали друг друга. Эта тесная взаимная связь передовой философской и научной мысли представляет характерную положительную черту отечественной культуры. Обуюдно плодотворная связь способствовала прогрессивному развитию русской философии и естествознания и вместе с тем медицинской науки, несмотря на господство политической и духовной реакции в России на протяжении большей части XIX в.

¹ Н. Г. Чернышевский, *Избранные философские сочинения*, т. III, 1951, стр. 251—252.

² Н. А. Добролюбов, *Избранные философские произведения*, т. I, 1948, стр. 236, 239.

³ Там же, стр. 238, 230.

Ознакомление с высказываниями выдающихся русских врачей первой половины XIX в. и передовых русских мыслителей этих и последующих лет помогает нам увидеть, в какой обстановке, под какими влияниями формировались взгляды русских врачей второй половины XIX в. и в каком идейном окружении протекала их последующая деятельность.

Среди деятелей медицины второй половины XIX в. в России виднейшими клиницистами-терапевтами являлись С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов, в начале XX в. — В. П. Образцов. Так как путь развития клиники внутренних болезней во многом определял развитие клинической медицины в целом, то ознакомление с наследием, деятельностью и со взглядами С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова, В. П. Образцова и их сопоставление дают возможность уяснить ряд основных черт развития русской клинической медицины в этот период.

Жизнь и деятельность С. П. Боткина (1832—1889), крупнейшего представителя русской клинической медицины в XIX в., составляет ценную и богатую содержанием страницу в истории развития медицинской науки; она отражает многие важные и характерные черты развития медицины XIX в. В молодые годы С. П. Боткин был тесно связан с кругом передовой молодежи Москвы 40-х годов. В доме Боткина жил Т. Н. Грановский, здесь часто бывали В. Г. Белинский, А. И. Герцен, Н. П. Огарев, Н. В. Станкевич. С. П. Боткин сохранил дружбу с А. И. Герценом в течение всей жизни, встречаясь с ним и за границей в годы пребывания Герцена в эмиграции. Общение в молодости с передовыми русскими людьми того времени оказало влияние на последующую жизнь С. П. Боткина.

Стремление С. П. Боткина попасть на математический факультет не могло быть осуществлено вследствие резкого сокращения приема, в связи с общим гонением правительством Николая I на философию и теоретические дисциплины (см. гл. IV). Поступив на медицинский факультет, С. П. Боткин активно интересовался, кроме медицины, также связанными с ней отраслями естественных наук. Этот интерес еще более развивал в Боткине его учителя: Ф. И. Иноземцев (см. гл. V), И. В. Варанский, И. Т. Глебов, Н. Л. Пнукия.

По окончании медицинского факультета в 1855 г. С. П. Боткин отправился на войну в Крым и работал под руководством

Н. И. Пирогова в течение нескольких месяцев в Симферополе, Севастополе был уже сдан, тяжелая Крымская война шла к концу. Н. И. Пирогов был первым практическим наставником С. П. Боткина на врачебном поприще. С. П. Боткин высоко ценил Н. И. Пирогова как ученого-врача, организатора военно-медицинского дела и как борца против окружавших его военных бюрократов и казнокрадов. По окончании Крымской войны С. П. Боткин выехал за границу для подготовки к профессорской деятельности. Здесь он пробыл в течение 3 лет, встречаясь с виднейшими учеными, работал в ряде лучших лабораторий и клиник. Весьма поучительны отзывы С. П. Боткина в отчетах, представленных в Медико-хирургическую академию, в письмах к Н. А. Белоголовому, его близкому другу, и др.) о посещении им европейских научных центров и отдельных ученых. Молодой врач С. П. Боткин посещал виднейшие научные учреждения Европы не в качестве робкого ученика, а в роли требовательного критика. Будучи убежден, что медицина должна стоять «в ряду естественных наук», и считая основной задачей современной ему медицинской науки перестройку на основе достижений естествознания, С. П. Боткин под этим углом зрения подходил и к оценке состояния медицины в Европе. Для уяснения такой позиции С. П. Боткина необходимо учесть взгляды и деятельность передовых русских ученых-медиков тех лет, когда формировались его научные взгляды.

Не только непосредственные учителя С. П. Боткина по университету, но и ряд других передовых русских ученых (И. Е. Дядковский, К. В. Лебедев, П. А. Чаруковский, Г. И. Сокольский, И. В. Варвинский и др.) — были сторонниками того направления, наиболее крупным и выдающимся представителем которого явился С. П. Боткин. Они не мыслили клиники без тесной связи с анатомией и физиологией. Передовые представители медицинской науки в России считали обязательными патологоанатомические вскрытия в больницах, физические методы исследования — перкуссию и аускультацию, клинические лабораторные анализы, измерение температуры у больных.

Следует отметить, что, несмотря на систематическое применение термометра в некоторых клиниках (Л. Траубе и др.) с начала 50-х годов, все же внедрение термометра в общую клиническую практику в то же время еще не имело места. В 1861 г. немецкий клиницист Гергардт считал «измерение температуры слишком сложной процедурой, чтобы возможно было введение его в практику и частое применение».



С. П. Боткин (1832—1889)

Молодой Боткин ехал в 1856 г. за границу с требованиями, сложившимися в среде передовых русских медиков тех лет.

С этих позиций он оценивал научную деятельность европейских ученых, с которыми встречался. В Париже С. П. Боткин весьма критически отзывался об Армате Труссо, одном из наиболее популярных в то время в Европе профессор-терапевтов. С. П. Боткин характеризовал проводимое в клинике Труссо лечение как эмпирическое, т. е. научно не обоснованное, его диагностику считал примитивной — «госпитальной», т. е. не подкрепленной лабораторными данными и более совершенными методами исследования. Труссо, по его мнению, был «не столько ученым, сколько оратором». В то же время С. П. Боткин отметил скромного в малознаменитого парижского врача Беккереля, в больнице которого он нашел лучшую, более научную постановку лечения и диагностики, чем у знаменитого Труссо. В Вена С. П. Боткин также критически отзывался о терапевте И. Опольдере и дерматологе Ф. Гейре. В Берлине С. П. Боткин сдержанно характеризовал клинику Ф. Т. Фридриха, поставив значительно выше клинику Л. Траубе.

Положительную оценку, данную С. П. Боткиным Траубе, пытались истолковать (Н. Ф. Голубов, «О направлениях в русской клинической медицине», М., 1895) таким образом, что Боткин якобы остался под влиянием Траубе и следовал за ним. Между тем положительная оценка Траубе в устах Боткина означала лишь, что он нашел в деятельности Траубе высшее выражение того этапа, который достигла диагностика к этому времени. Друг С. П. Боткина И. М. Сеченов определил этот этап в своей диссертации как «кардинальный ступень развития автоматического направления в патологии». При этом И. М. Сеченов указывал, что влечение патологии «как принцип ложна».

Систематическое проведение патологоанатомических вскрытий, лабораторные методы исследования температуры, установление регулярного измерения температуры в клинике вместе с этим ставило клинику Л. Траубе, как и его последователя Л. Шенлейна выше клиники Фридриха, Опольдера, Гейре, Труссо и др. Но в то же время Траубе не делал локалистические концепции Вирхова, удовлетворял морфологической, в основном, трактовкой патологических процессов.

Вернувшись в 1860 г. в Россию и защитив докторскую диссертацию на тему «О всасывании жира в кишках», С. П. Боткин занял кафедру в Медико-хирургической академии. Свою клиническую деятельность здесь он построил

на новых принципах. Патологические явления он рассматривал не только со стороны изменений структуры, формы, но прежде всего со стороны изменений в функциях, в процессах. Тем самым он положил начало принципиально новому этапу развития клинической медицины.

Вместе с тем он противопоставил вирховскому пониманию организма как механической «суммы самостоятельных жизненных единиц» понимание его в единстве и целостности. Главным носителем этого единства организма была, в представлении С. П. Боткина, нервная система; в этом вопросе он продолжал и поднимал на более высокую ступень взгляды одного из своих предшественников — И. Е. Дядковского (см. гл. IV). Большое влияние на формирование концепций С. П. Боткина оказали исследования И. М. Сеченова прежде всего его классический труд «Рефлексы головного мозга».

Сторону учения С. П. Боткина высоко ценил И. П. Павлов. В своей диссертации он выразил большую благодарность С. П. Боткину за его «нервизм»¹.

Нервизм характеризует клинические исследования самого С. П. Боткина и его школы. Об этом свидетельствуют работы С. П. Боткина, посвященные изучению центра кровоотворения, центра потоотделения, нервных центров селезенки, неврогенной (рефлексогенной) теории лихорадки и др. (Ф. Р. Бородулин, «С. П. Боткин и неврогенная теория медицины», М., 1949, 1953). Эти же вопросы ставили и изучали ученики и продолжатели С. П. Боткина — В. А. Маляссенин, А. Г. Полотебнов и др. Но основной идеей, пронизывавшей клиническую деятельность С. П. Боткина, являлось стремление преодолеть прежний эмпирический характер лечения болезней, обогатить клинику всем, что давало естественные, перевооружать на этой основе диагностику и терапию. Положение о тесной связи медицины с естествознанием, как ее научной основой, имело прочные традиции в России. На рубеже XVIII—XIX вв. отстаивал это положение Ф. Г. Политевский, в дальнейшем его развивали физиологи А. М. Филомафитский, А. Н. Орловский, химик и фармаколог А. А. Иовский, терапевты И. В. Варьянский, П. Л. Пикунин и др. На большую высоту, в условиях нового этапа развития естественных наук и медицины, поднимая эту идею С. П. Боткин, «для будущего врача научного направления, — учил своих слушателей С. П. Боткин, — необходимо изучение природы в полном смысле этого слова. Знания физики, химии, естественных наук... составляют наилучшую подготовительную школу к

¹ И. П. Павлов, Полное собр. соч., изд. 2-е, 1961, т. I, стр. 197.

изучению научной практической медицины»¹. «В клинике, — говорил С. П. Боткин во вступительной лекции, — вы должны научиться рациональной практической медицине, которая занимает одно из самых почетных мест в ряду естествоведения. А если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов»².

Говоря о естествознании, С. П. Боткин имел в виду широкий круг естественных наук и главным образом физиологию, нормальную и патологическую, а также химию.

До 1879 г. особой кафедры патологической физиологии в Академии не было, а до создания первой кафедры патологической физиологии В. В. Пашутиним в Казани в 1874 г. дисциплина эта в России (как и в других странах) вообще не была представлена. С. П. Боткин фактически положил начало патологофизиологическим исследованиям под названием экспериментальной патологии. Эксперименты на животных, создание на них моделей различных болезненных состояний. С. П. Боткин считал обязательным средством проверки и обогащения научно-клинической работы. Известно, в частности, воспроизведение им экспериментального нефрита на животных путем прижизненной почечных артерий. Выработания И. П. Павловым и поднятая им на исключительную высоту экспериментальная терапия имела в лице С. П. Боткина своего зачинателя в России. В то же время Боткин не допускал механического отождествления добытых на животных экспериментальных данных с клиническими наблюдениями над больными людьми. Экспериментальные исследования на животных он считал необходимыми и важными, но все же имеющими для клинициста значение дополнительных вспомогательных данных.

И. П. Павлов высоко ценил С. П. Боткина как создателя лабораторно-экспериментального метода в клинике «Глубокий ум его, — писал он, — не обольщаясь ближайшим успехом, искал ключа к великой загадке: что такое больной человек и как помочь ему — в лаборатории, в животном эксперименте. На моих глазах десятки его учеников направлялись им в лабораторию. И эта высокая оценка эксперимента клиницистом составляет, по моему убеждению, не меньшую славу Сергея

¹ С. П. Боткин, Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, т. II, 1950, стр. 23.

² Медицинский вестник, 1862, № 41, стр. 392.

Петровича, чем его клиническая, известная всей России деятельностью»¹. Критики С. П. Боткина, в первую очередь Н. Ф. Голубов, упрекали его в чрезмерном внимании к вопросам теории, считали, что последние занимали в деятельности

П. Боткина непропорционально большое место. Н. Ф. Голубов писал: «Трудно сказать, для чего более поработал Боткин для клиники или для экспериментальной и общей патологии»². Тот же автор повторял версию проф. Васильева о «терзающем скептицизме Боткина, граничащем почти с ингилизмом»³. Правда, С. П. Боткин писал о том, что прописывание «массы почти ни к чему не ведущих лекарств» ведет к выработке «грустного убеждения о бессилии наших терапевтических средств». Но именно для того, чтобы сделать терапию эффективной, диагностику возможно точной и медицину в целом научно обоснованной, С. П. Боткин и разрабатывал вопросы фармакологии, физиологии и экспериментальной патологии. Подведение под клиническую деятельность, в частности, под терапию, научно экспериментальной основы, отказ от эмпирии в назначении лекарств никак нельзя смешивать с терапевтическим нигилизмом.

Именно в клинике С. П. Боткина, в лаборатории под руководством И. П. Павлова, был экспериментально изучен ряд лечебных средств, в частности, сердечных горюх (диссертация Н. Бубнова — 1880 г., Троицкого — 1882 г.), ландыш (диссертация Н. Богоявленского — 1881 г., Исаева — 1882 г.), а также кофеин, наперстянка и др., которые после этого были широко внедрены в лечебную практику.

С. П. Боткин первый дал (в шести лекциях, 1885 г.) детальное описание крупозной пневмонии, ее этиологии и патогенеза еще до установления ее возбудителей.

Боткин первый изучил явления сосудистого коллапса у пневмоников. С. П. Боткиным установлено различие между ацидозом и гипертрофией сердца, отмечено рефлекторное сокращение перкутируемого органа. В области сердечно-сосудистой патологии С. П. Боткин дал описание клиники митрального стеноза. Им описаны симптомы ритгитации перкуторного звука при некоторых формах этого порока, изменения аускультативных шумов в зависимости от стадии заболевания. Боткин доказал, что атеросклероз приводит к поражению сердечной мышцы с последовательным расстройством компенсации и дал критику так называемой старческой теории атеро-

¹ П. Павлов, Полное собр. соч., изд. 2-е, 1951, т. II, кн. 2, 34.

² Н. Ф. Голубов, О направлениях в русской клинической медицине, М., 1895, стр. 27.

³ Там же, стр. 37.

клероза, С. П. Боткин рассматривал артерии и вены не как простые проводники крови, а как органы, способные периподически расширяться и сокращаться. В дальнейшем ученик Боткина проф. М. В. Яновский, продолжая и развивая эти исследования, создал учение о периферическом сердце. Боткин описал ревматическую пневмонию, ревматический нефрит, ревматический энцефалит, ревмокардит. Он подчеркнул, что ревматический эндокардит может развиваться без поражения суставов или значительно предшествовать ему. Как представитель функционального, физиологического направления в клинике внутренних болезней, Боткин неоднократно обращал внимание на те изменения в состоянии организма, которые являются анатомическими изменениями клинической картины заболевания. Он подчеркивал, что значительные расстройства в области сердечно-сосудистой системы так же, как всюду в организме, могут не сопровождаться заметными анатомическими изменениями; степень компенсации частично утраченных функций зависит от общего состояния организма. Боткин описал также различные формы стенокардии. В лекциях о болезнях почек Боткин задолго до Ф. Фольгарда и Т. Фара указал на различие между нефритами и нефрозами и дал описание клинической картины того и другого заболевания. Классическими являются работы С. П. Боткина в области инфекционной жести, назвавшей его именем. Задолго до исследований Ашофа Боткин показывал, что билирубин может образовываться из печени из распавшихся эритроцитов. Боткин первый в России стал диагностировать подвижную почку. С. П. Боткину принадлежит приоритет описания так называемой анемической формы рака желудка, позднее отмеченной французскими авторами.

Материалистически понимая болезнь, как результат воздействия на организм определенных неблагоприятных факторов внешней среды и ответной реакции организма, С. П. Боткин говорил: «Понятие о болезни неразрывно связано с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей...» «Болезнь, не есть нечто особенное, самостоятельное, — она представляет обычные явления жизни при ловнях, невыгодных организму»¹.

Медицине С. П. Боткин давал следующее определение: «Изучение человека и окружающей его природы в их взаимно-

¹ С. П. Боткин, Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, т. 2, 1950, стр. 11.

действии с целью предупреждать болезни, лечить или облегчать — составляет ту отрасль человеческой деятельности, которая известна под общим именем медицины»¹.

С. П. Боткин

Титульный лист авторской лекции
С. П. Боткина

Начало деятельности С. П. Боткина в Медико-хирургической академии совпало с ее глубокими преобразованиями, связанными с общей атмосферой «обновления» и реформами 60-х годов. Преобразования проводились под руководством президента академии профессора хирургии П. А. Дубовицкого в его ближайших помощников — заведовавшего учебной частью академика физиолога И. Т. Глебова и профессора химии Н. Н. Зинина, П. А. Дубовицкий и его сотрудники ста-

¹ С. П. Боткин, Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, т. 2, 1950, стр. 9.

вили себе задачей коренное улучшение системы преподавания в Медико-хирургической академии, а частности усиление экспериментального метода, а также введение в состав преподавателей новых молодых сил — талантливых русских ученых. Проведению новых мероприятий в академии оказывала противодействие реакционная часть профессоров и бюрократические круги. С. П. Боткин с первых же шагов своей деятельности в академии был активно поддержан студенчеством и прикомандированными к Академии молодыми врачами.

В своей педагогической деятельности С. П. Боткин старался вовлекать слушателей в процесс научного творчества, делился с ними предположениями и гипотезами (что некоторые критики также осуждали), намечал пути, по которым должны пойти дальнейшие исследования. Он готовил не техников, заучивших готовые приемы, а мыслящих врачей, исследователей.

Характерно для С. П. Боткина такое, например, обращение к слушателям при заключении лекции о брюшном тифе: «... Я отнюдь не хотел бы, чтобы вы считали эту мысль вполне законченной; я говорю только — вот вам путь, по которому можно пойти при дальнейшей разработке вопроса...»¹.

Не случайно поэтому, что из школы С. П. Боткина вышел ряд крупных ученых, работавших не только в области клиники внутренних болезней, но и в самых разнообразных отраслях медицины.

Ученики С. П. Боткина — терапевты В. А. Манассеин, Ю. П. Чудновский, М. В. Яновский, В. И. Сиротинин, Н. А. Виноградов, В. Т. Покровский и др. — разрабатывали его научное наследие в различных направлениях. Ю. П. Чудновский обогатил клиническую диагностику описанием симптомов, носящего его имя (амфорический шум при перфорации кишечника в результате попадания воздуха в брюшную полость). Им было экспериментально установлено, что повторные кровопускания вызывают картину отравления животного в результате поступления в кровь из тканей продуктов обмена. В. А. Манассеин внес значительный вклад в изучение патологии и клиники голодания и экспериментальной лихорадки. В его трудах и клинической деятельности получили дальнейшее развитие идеи иервизма С. П. Боткина. Н. А. Виноградов — профессор Казанского университета — работал в области клиники и патологии ревматизма и сердечно-сосудистой патологии. Он, в частности, одним из первых указал, что острый су-

¹ С. П. Боткин, т. II, Курс клиники внутренних болезней в клинические лекции, 1950, стр. 49.

ставной ревматизм нередко осложняется поражением оболочек спинного и головного мозга. В. Т. Покровский — профессор терапии Киевского университета — продолжал исследования С. П. Боткина в области клиники инфекционных болезней, дифференцировал от сыпного тифа брюшной в возвратный тифы и дал их подробное клиническое описание. Продолжая работы С. П. Боткина в области почечной патологии, Покровский дал описание клиники блуждающей почки. Учениками С. П. Боткина были также видные представители других специальностей: А. Г. Полотебнов (дерматология), Н. П. Симановский (оториноларингология), Н. Я. Чистович (бактериология, инфекционные болезни), Н. Г. Ушкинский (общая патология), С. М. Лукьянов (общая патология), К. В. Ворошилов (физиология), Т. И. Богомолов (физиологическая химия), О. В. Забелин (фармакология) и ряд других. Великий физиолог И. П. Павлов, неоднократно отмечавший достоинства школы С. П. Боткина, также подчеркивал свою связь с ней.

Как и велико значение С. П. Боткина в развитии научной клинической мысли, было бы, однако, неправильно ограничивать его роль этой областью. Не меньшую роль сыграл С. П. Боткин в практической медицинской деятельности и в развитии общественной медицины в России.

В 1885 году, за 4 года до смерти, на собрании, где отмечалось 25-летие его профессорской деятельности, С. П. Боткин говорил: «Я начал работать в 60-х годах. Припомните, какое тогда было движение вперед, какое неудержимое течение охватывало все общество и вместе с тем какая жажда знаний в нем проснулась. И вот, попав в общество в тот период его развития, когда оно хотело учиться, знать, мне легко было сделать то, что я хотел сделать...»

С общественными задачами врача С. П. Боткин впервые столкнулся на практике тотчас же по окончании университета, работая под руководством Н. И. Пирогова в Крыму. Спустя 22 года, ему вновь пришлось быть на войне уже в качестве профессора при ставке в Болгарии. Здесь, на Балканском фронте русско-турецкой войны, ему пришлось застать картину, мало отличающуюся от той, какую он наблюдал, будучи еще совсем молодым врачом на Крымском театре военных действий в 1855 г. Санитарная служба царской армии отличалась вопиющими беспорядками. С. П. Боткин наблюдал тот же бюрократизм, казнокрадство, обогащение подрачников. «...Все

об организации эпидемиологического общества. В 1865 г., когда Россия, в частности столица, угрожала очередной эпидемией холеры, С. П. Боткин выступил в печати с предложением создать эпидемиологическое общество, образовав его из соединения всех других медицинских обществ.

Новое общество С. П. Боткина мыслил не как обычное научно-медицинское общество, периодически проводящее заседания для заслушивания и обсуждения научных докладов по специальности. Он ставил перед эпидемиологическим обществом задачи оперативной работы по борьбе с эпидемиями и предлагал: «1) разделить Петербург на врачебные участки, назначить в каждый участок врача из научно-практического отделения общества и комиссара из хозяйственного его отделения для подавления досюбня жителям и исполнения гигиенических мер как предварительных, так и во время эпидемии; 2) устроить в столице ... пункты для первоначального пособия, временные больницы, консультации, популярны лекции о холере и других эпидемиях и пр.»¹

В дальнейшем С. П. Боткин предлагал «распространить деятельность эпидемиологического общества на всю Россию, учредить с этой целью врачебные округа, состоящие из трех-четырех смежных губерний, и в каждом округе свой эпидемиологический центр».

Под названием эпидемиологического общества С. П. Боткин фактически имел в виду проведение в общегосударственном масштабе организованных мероприятий по борьбе с холерой.

Однако подобное начинание, особенно в условиях царизма, было, конечно, не под силу общественной организации Проект С. П. Боткина остался нереализованным. Редакция «Архива судебной медицины и общественного здоровья» и П. В. Е. В. Пеликан и др.) опубликовала это предложение С. П. Боткина и отнеслась к нему сочувственно. Тем не менее она сопроводила его сдержанным примечанием, выражавшим сомнение, возможно ли в данное время создать подобное общество или же для этого «должно будет ждать другой поры, более благоприятной по настроению чина». Скептицизм редакции оправдался. Спустя 12 лет, в 1877 г., в связи с началом русско-турецкой войны, возникло «Русское общество охранения народного здоровья». В деятельности последнего большое место занимали вопросы борьбы с эпидемиями. Но и это общество ни по своим задачам, ни по методам работы не отве-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены. 1865, кн. IV. Материалы для эпидемиологии, стр. 25—26.

чало тем широким планам, которые в 60-х годах развил С. П. Боткин.

В значительной степени по настоянию С. П. Боткина при Петербургской городской думе была организована комиссия общественного здоровья (1879). В дальнейшем С. П. Боткин принимал деятельное участие в этой комиссии в качестве заместителя председателя.

В 1886 г. С. П. Боткин как наиболее авторитетное лицо был назначен председателем специальной комиссии при медицинском совете «по уменьшению смертности в России». Образованию комиссии предшествовало обсуждение в Обществе русских врачей под председательством С. П. Боткина решений Международной санитарной конференции в Риме в связи с эпидемиями холеры в Европе «Смерть от большинства болезней есть смерть насильственная, а не естественная и зависит от неприятия соответственных предупредительных мер», — гласил первый пункт постановлений, принятых обществом в ноябре 1885 г. по докладу Н. К. Экка, русского делегата на конференции в Риме. Обсуждение обществом русских врачей под председательством С. П. Боткина вопроса «о чрезмерной смертности в России и необходимости оздоровления» и вынесение постановления имели большое принципиальное значение: они противостояли распространенному в XIX веке мнению о «естественной необходимости» высокого уровня смер-

ности, причинах распространения эпидемических болезней в России и о предлагаемых ими мерах борьбы. Практические выводы из трехлетней работы Боткинской комиссии царским правительством не были сделаны, но собранные комиссией материалы представляли значительную ценность и интерес.

Как и его друг И. М. Сеченов, С. П. Боткин был сторонником женского медицинского образования и оказывал содействие женщинам-учащимся и врачам. В. А. Кашеваров, одна из первых женщин, сдавших в России государственные экзамены и получивших право врачебной деятельности, работала в клинике С. П. Боткина. Среди «думских врачей», введенных в Петербургскую медицинскую комиссию, были и женщины.

С. П. Боткин основал медицинские журналы: «Архив клиникой внутренних болезней» (1869—1889) и «Еженедельная клиническая газета» (1881—1889). Последняя после смерти С. П. Боткина переименована в «Больничную газету Боткина».

Оба журнала сыграли положительную роль в развитии отечественной клинической медицины. Основными печатными трудами С. П. Боткина являются: «Курс клинйки внутренних болезней» — 3 выпуска (1867, 1868, 1875) и «Клинические лекции» — 3 выпуска (1885, 1887, 1891).

И. П. Павлов говорил о своем учителе: «Сергей Петрович Боткин был лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии, тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигают здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье — здоровье и жизнь».

Одновременно с этим С. П. Боткин явился и выдающимся общественным деятелем, соединившим творчество в науке с общественной работой в различных областях медицинского дела.

Иной характер носила деятельность современника С. П. Боткина — Г. А. Захарьина, виднейшего русского клинициста того же периода. Г. А. Захарьин (1829—1897) был профессором факультетской терапевтической клиники Московского университета. Окончив Московский университет в 1852 г., на 3 года ранее С. П. Боткина, Г. А. Захарьин работал в клинике проф. А. И. Овера. Будучи направлен в 1853 г. на 3 года за границу для подготовки к профессоруре, Г. А. Захарьин посещал те же лаборатории и клиники и встречался с теми же учеными, что и С. П. Боткин: с Клодом Бернаром, Труссо, Шкода, Гоппе-Зейлером, Вирховом, Траубе, Феррихсом и др. Отечественные учителя у С. П. Боткина и Г. А. Захарьина в значительной мере были одни и те же. Несмотря на это, их деятельность в дальнейшем существенно различалась.

Различия эти определяют не только индивидуальные черты одного и другого, но и характерные черты их школ, являвшиеся основными течениями в русской клинической медицине данного периода, а также, в значительной степени, последующих лет.

Если у С. П. Боткина большое место занимало теоретическое обоснование и подкрепление клиники физиологией, фармакологией и экспериментальной патологией, то Г. А. Захарьин основное внимание уделял собственно клинической лечебной работе.

Неправильно, однако, представление, что Г. А. Захарьин полностью игнорировал лабораторные методы исследования,

полагаясь всецело на врачебную интуицию. Г. А. Захарьин имел заслуги в деле организации лабораторий при клиниках Московского университета. Им даже был разработан оригинальный метод исследования элементов крови, который он рекомендовал врачам¹.



Г. А. Захарьин (1829—1897)

В своей клинической деятельности Г. А. Захарьин развивал традиции основоположников московской клинической школы С. Г. Зибелина и М. Я. Мудрова. Не допуская шаблона, Г. А. Захарьин индивидуализировал каждый случай заболевания. Эту индивидуализацию он распространял и на вопрос больного, которым особенно славилась его клиника. Исходя из общей детальной схемы вопроса больного, он вносил в нее изменения на основе выяснившихся по ходу бе-

¹ М. Г. Соловьев. О ранних гематологических работах Г. А. Захарьина. Врачебное дело, 1950. № 2.

седы обстоятельство. Французский клиницист Аири Юшар, посетивший клинику Г. А. Захарьина, описал применявшийся Захарьиным расспрос как «доведенный до высоты искусства». Не считаясь со временем, Г. А. Захарьин иногда уделял больному до 2—3 часов. В ряде случаев умелый расспрос помогал ему выяснить обстоятельства, которые не удавалось обнаружить при объективном исследовании, особенно в начальных стадиях болезни (напр., при желчно-каменной болезни). Слушатели лекций Г. А. Захарьина высоко ценили их.

«Читал он блестяще: его разборы больных, его лекции запомнились на всю жизнь», пишет С. И. Минкевич¹.

Не злоупотребляя назначением лекарств, Г. А. Захарьин стремился точно обосновать использование тех лечебных средств, применение которых он считал оправданным и необходимым. Им опубликованы статьи, посвященные отдельным лекарственным средствам: «Висмут», «Иод при груднице», «Ревень при острой инфекционной желтухе» (Клинические лекции проф. Г. А. Захарьина, в. 3, М., 1895, стр. 115—127) «Каломель при гипертрофическом циррозе печени и вообще в терапии» (Клинические лекции проф. Г. А. Захарьина, в. 1, М., 1893, стр. 88—123) и др.

Значительны заслуги Г. А. Захарьина в области применения и изучения отечественных минеральных вод. Он первый в России начал изучать действие минеральных вод в климатических условиях. С этим тесно связаны также его исследования по гидротерапии и климатотерапии. Г. А. Захарьин одним из первых начал проводить и пропагандировать лечение больных: беркулезом по месту жительства, без поездок в отдаленные курортные местности, особенно за границу.

Г. А. Захарьиным изучены сифилитические поражения внутренних органов, в частности, сифилис сердца и легких. Им установлена возможность прижизненного распознавания этих заболеваний.

Большое значение имеют также работы Г. А. Захарьина по болезням желудочно-кишечного тракта, печени (циррозу), туберкулезу легких.

Г. А. Захарьин впервые высказал мысль, что отсутствие аутокативных изменений в легких не говорит против туберкулезного поражения; он дал близкую к современной классификацию туберкулеза легких и в частности обосновал классификацию фаз его компенсации. Захарьин указал на большое значение туберкулезного эксудата в развитии «который, не представляя никакой опасности, может повести к таковой в будущем».

¹ С. И. Минкевич, Зависки врач-общественник, М., 1941, стр. 14.

Большой вклад Захарьиним был внесен в разработку этиологии, патогенеза и терапии хлороза, а также желчно-каменной болезни.

Индивидуальный подход к каждому больному и тщательный расспрос, естественно, требовали выяснения условий жизни больного. Беседу с больным Г. А. Захарьин обычно начинал с вопросов, каков образ жизни больного, местность, где он живет, жилище, питание, занятия, отдых и т. д. Врачебные советы, дававшиеся Г. А. Захарьиним, включали и гигиенические указания. Часто он придавал им большее значение, чем самому лечению. В своей актовой речи в 1873 г. «Здоровье и воспитание в городе и за городом» Г. А. Захарьин говорил: «... Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения, терапии. Кто не знает, что самые губительные и распространяемые болезни, против которых пока бессильна терапия, предотвращаются гигиеной. Самые успехи терапии возможны лишь под условием соблюдения гигиены».

Победоносно спорить с недугами масс может лишь ги-

Неправильно было бы, однако, отождествлять эти высказывания с социально-профилактическим направлением советского здравоохранения и советской клинической медицины. Г. А. Захарьин фактически в первую очередь имел в виду вопросы личной, а не общественной гигиены. Об этом он ясно говорил в своей актовой речи: «... Гигиенические сведения необходимы, обязательнее для каждого, чем знание болезней их лечения. К счастью, они и доступнее: немного нужно знать, чтобы уметь самому сберечь свое здоровье; без сравнения больше, чтобы избавиться от развившейся болезни».

С. П. Боткин, как мы видели, широко ставил вопросы общественной медицины. Г. А. Захарьин этими вопросами интересовался значительно меньше. Это было непосредственно связано с различием их общественных взглядов и деятельности. Однако в настоящее время, спустя почти столетие, нам важны в первую очередь не расхождения между крупнейшими представителями русской клиники XIX века, сильно заостренные и иногда преувеличенные их последователями, гораздо важнее установить, что объединяет научное наследие Боткина и Захарьина и в целом характеризует облик отечественной клинической медицины того времени.

Г. А. Захарьин, Клинические лекции и избранные статьи, М. 1910, стр. 477.

воспринимать в настоящее время деятельность и основные направления (С. П. Боткина и Г. А. Захарьина как взаимно дополняющие друг друга.



А. А. Остроумов (1845—1908) — выдающийся представитель отечественной клинической медицины второй половины XIX столетия — явился ближайшим продолжателем Г. А. Захарьина и С. П. Боткина.

В деятельности А. А. Остроумова имеется ряд черт, свойственных той и другой школе. Его научная и педагогическая деятельность в известной мере представляла итог развития терапевтической клиники XIX века. От Г. А. Захарьина А. А. Остроумов воспринял принцип тщательного индивидуализированного изучения и лечения больного. Так же как и Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов в приемы ведения приема применял подробный расспрос больных. О связи клинически-педагогической деятельности и взглядов Захарьина и Остроумова свидетельствует самый факт выпуска объединенного издания «Краткие замечания из клинических лекций профессоров А. А. Остроумова и Г. А. Захарьина» (1879, 1881 г. (М., 1881) сохранившегося образцы рецептов обоих.

Однако в вопросе о тесной связи медицины с естествознанием Остроумов шел скорее по пути С. П. Боткина. Его соблазнало с С. П. Боткиным стремление изучать патологические явления одновременно в двух планах, в естественном виде и экспериментально. Без лабораторных новейших методов исследования и их дальнейшего усовершенствования он не мыслит клиники. Вместе с тем А. А. Остроумов сумел избежать увлечений и крайностей некоторых последователей московской школы, стремившихся к тому, чтобы один из наук естествознания или физиологии отделился от клинической и противопоставил ей. А. А. Остроумов являлся последователем и продолжателем лучших традиций русской терапевтической клиники.

По окончании Московского университета в двух лет работа в клинике Г. А. Захарьина А. А. Остроумов в 1873 г. был командирован за границу. Здесь он провел более 5 лет в лучших клиниках и лабораториях уделяя особое внимание патологической анатомии, физиологии и экспериментальной патологии. Работы А. А. Остроумова в этот период посвящены по преимуществу вопросам физиологии и патологии. Такой характер носила и его докторская диссертация, защищенная в Мюнхене перед поездкой за границу в 1878 г. на тему «О про-

и жизни первого тела сердца. За границей им была написана работа «Опыт над раздражением нервами кожных выделительных желез» известного патолога А. Коули. А. А. Остроумов в физиологическом архиве Пфлюгера в 1876 г. Работы А. А. Остроумова, относящиеся к тому же времени — «Об иннервации кровеносных сосудов» и «Об ин-



А. А. Остроумов 1845—1908.

нервация стальных желез» помещенные в журнале «Московский врачебный вестник» № 18 (20, 26, 27) 1876 г. и др. свидетельствуют о его интересе к физиологии нервной системы. В 1879 г. в 879 г. на родине А. А. Остроумов был преподавателем в госпитальной терапевтической клинике. А в 1880 г. переехав в Петербург, где в 1890 г. он в течение 10 лет в клинике (в клинике бывшей где-то 90 лет в клинике) в условиях, созданных для клиники лабораторией и экспериментальными работами, он обогатил наши научные средства диагно-

шую клиническую лабораторию в своей квартире и в снятом по соседству помещении и здесь вел научную работу. Была также организована небольшая лаборатория при клинике.

А. А. Остроумов настаивал на вскрытии умерших больных в присутствии всех ординаторов с исследованием под микроскопом срезов органов. Он считал обязательным измерять температуру всем больным.

Вместе с тем А. А. Остроумов сумел избежать одностороннего увлечения патологоанатомическим и локалистическим направлениями, с которыми он, как и другие русские ученые столкнулся за границей.

В своих лекциях А. А. Остроумов подчеркивал единство и целостность организма как исходную и обязательную для врача клинициста позицию. «Организм — целое, — говорил он, — расстройство одной части отражается на всем организме изменением жизнедеятельности других частей его...»¹ «Поэтому в каждом случае необходимо определять, как расстройство одного органа отражается на функции других органов»² Эти принципы он распространял и на терапию. «Местное лечение органа (например, матки и яичников) часто не достигает цели только потому, что жизнь отдельного органа связана с жизнью всего организма, и лишь при нормальном отравлении других органов возможно улучшение функции в больного органа»³.

А. А. Остроумов показал в своих клинических лекциях ошибочность представления о решающей роли приспособительных изменений. Он доказывал решающую роль приспособительных свойств организма, его многосторонних взаимоотношений с внешней средой. В частности, это показано им на примере расстройства сердечно-сосудистой системы. «Течение сердечных расстройств не зависит ни от анатомических свойств поражения, ни от присутствия его в аортальном или митральном клапане, а от свойств самого организма, в котором находятся поражения, и тех условий среды, в которых живет организм. Можно компенсировать самые громадные поражения и жить с ними дольше, чем с небольшими. Это правило относится не только к сердцу, но и ко всем вообще органам. Отсюда задача клинициста — выяснение тех условий, в которых организм может функционировать правильно.»⁴

¹ А. А. Остроумов, Избранные труды, М., 1950, стр. 46

² Там же, стр. 49.

³ Там же, стр. 62.

⁴ Там же, стр. 129.

Уделяя большое внимание экспериментальной патологии, А. А. Остроумов все же возражал против сведения клиники к экспериментальной лаборатории и против тенденции «оценивать все исключительно с точки зрения собачьей и лягушечьей физиологии и патологии».

Не менее категорически отверг А. А. Остроумов позднее широко распространенное преувеличение роли бактериологии. Считая, как и С. П. Воткин, лабораторные методы исследования обязательными, А. А. Остроумов не переоценивал их значения. Бактериологические исследования он считал хотя и важным, но вспомогательным средством в клинической работе.

В научных взглядах А. А. Остроумова имелись и ошибки. Последние явились в первую очередь результатом одностороннего восприятия им некоторых успехов и достижений современного ему естествознания и не всегда правильного распространения их на область медицины. А. А. Остроумов правильно считал, что прогресс медицины связан с успехами естественных наук. Но при этом он осуждал клиницистов за недостаточное осознание своей связи и общности целей с биологией «как будто существование человека в среде подчиняется иным законам, а не тем, которые открыты для всего остального мира»¹.

Таким образом, он почти полностью отождествлял медицину и общую биологию, что, конечно, ошибочно.

Крупнейшим достижением естествознания в годы формирования научных взглядов А. А. Остроумова было эволюционное учение Дарвина. Увлечение дарвинизмом, стремление следовать основным положениям учения Дарвина характеризует всех передовых ученых этого периода. Как известно, ряд видных ученых нашей страны — И. И. Мечников, К. А. Тимирязев, А. О. Ковалевский, В. О. Ковалевский и многие другие — выступили не только как сторонники и пропагандисты дарвинизма, но и существенно дополнили, разработали отдельные стороны эволюционного учения, выдвинули ряд новых проблем. При этом И. И. Мечников указал и на слабые, ошибочные стороны взглядов Дарвина.

Между тем некоторые зарубежные ученые (Бэтсон, Кибль, Гертвиг и др.) подхватили и развили дальние в первую очередь не передовые, а именно ошибочные и слабые стороны учения Дарвина: мальтузианские идеи о «перенаселении земель», взгляды на всеобщее и решающее значение «борьбы за существование». Для некоторых ученых характерен «социаль-

¹ А. А. Остроумов, Избранные труды, М., 1950, стр. 55.

ный дарвинизм — незакономерное распространение учения Дарвина на человеческое общество. В эту ошибку отчасти впал и А. А. Остроумов.

Третья существенная ошибка А. А. Остроумова заключалась в переоценке при изучении заболеваний фактора наследственности и недооценке возможной приспособляемости и изменчивости организма.

«... мы часто бываем свидетелями вырождения и вымирания потомства людей, резко изменивших среду предков», — говорил он во вступительной лекции¹. А. А. Остроумов считал, что в этиологии болезней господствуют биологические законы наследственности.

Было бы, однако, неправильно на основании этих ошибок низводить сближение А. А. Остроумова с теми современными реакционными медиками и биологами, которые вслестически «биологизируют» человеческое общество, общественные явления, а также медицину, настаивают на непреодолимости «наследственных» социальных границ внутри общества, на неизбежности заболеваний и вырождения при нарушении этих «законов» и т. д.

Другие суждения Остроумова, а главное, вся его деятельность в целом решительно противостоят подобным реакционным общественным выводам. Тепло отзывается об А. А. Остроумове как врача-общественнике старейший врач больницы С. И. Мицкевич².

А. А. Остроумов, как и С. П. Боткин, стремился сблизить клинику с жизнью. Это выходило в самом подборе больных, в стремлении демонстрировать студентам — и в клинике, и в амбулатории — не казуистику, редко встречающуюся, а по возможности бывающую чаще в жизни заболевания. А. П. Ланговой³ приводит в своих воспоминаниях разговор А. А. Остроумова с ассистентом кожной клиники, который жаловался на трудность подбора «чистых случаев» для демонстрации на лекциях. «Пересмотришь иногда без преувеличения несколько сотен кожных больных, пока, наконец, попадешь на чистый случай». — «А зачем же их искать, когда в жизни они встречаются как исключение?», — возразил ему А. А. Остроумов.

¹ А. А. Остроумов, Избранные труды, М., 1950, стр. 39.

² С. И. Мицкевич, Революционная Москва, М., 1940, стр. 90—92. Записки врача-общественника, М., 1941, стр. 21—22.

³ Воспоминания о научной, преподавательской и общественной деятельности проф. А. А. Остроумова, Русская клиника, т. 5, 1925, № 24, стр. 301.

Клиника А. А. Остроумова была исключительно популярна среди провинциальных, особенно земских врачей, именно в силу ее близости к потребностям практической деятельности рядового врача. В этом отношении клиника А. А. Остроумова занимала в области терапии примерно такое же место, какое занимала клиника П. И. Дьяконова в области хирургии и В. Ф. Снегирева в области акушерства.

Особенно ценная сторона клинического учения А. А. Остроумова — его взгляды на значение среды как фактора, который, с одной стороны, может вызывать заболевания, а с другой — способствовать выздоровлению и укреплению организма. «Цель клинического исследования», — говорил А. А. Остроумов во вступительной лекции, — «изучить условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства... Предметом нашего изучения служит больной человек, нормальная жизнь которого нарушена условиями его существования в среде»¹. В этой же лекции он говорил, что цель клинического исследования — «открыть в каждом отдельном случае «качества организма, в которых заключается невозможность компенсировать условия окружающей его среды — приспособиться к ней и существовать без болезни»². Он считал необходимым знать среду не только самого больного, но и ближайших его родных — отца и матери, братьев и сестер, даже дядей и теток и др. Некоторые современные А. А. Остроумову клиницисты высмеивали его стремление изучать заболевания в семье больного как «семейные хроники». Однако действительность показала плодотворность его метода. Ученики А. А. Остроумова, земские врачи, идя по этому пути, проводили подворно-посемейные обследования. Благодаря этому им удавалось обнаружить и изучать местные очаги бытовых заболеваний, в частности бытового сифилиса, распространенного тогда в ряде сельских местностей, выявить многочисленные заболевания, связанные с различными кустарными сельскими промыслами и др. А. А. Остроумов не отрывал научную деятельность от практической работы рядовых врачей, а стремился их как можно теснее связать. В своей заключительной лекции он говорил будущим врачам:

«... Наблюдая больных вне клиники, в обстановке семьи, вы будете изучать жизнь человека в ее разнообразных условиях среды... Врачебная деятельность в ограниченном тесном кругу гораздо легче и дает более средств для научных наблюдений... Где врач часто знает больного и его среду задолго до

¹ А. А. Остроумов, Избранные труды, М., 1950, стр. 36.

² Там же, стр. 40.

болезни, где он лечит и родных больного, продолжает наблюдать всю семью и после болезни — наблюдение даст несравненно более материала для научных выводов. Многим из вас придется действовать в провинции, вдали от больших центров. Не смущайтесь этим, помните, что там также возможна научная деятельность... В ограниченной, вам известной среде легче делать научные наблюдения и учиться, приобретать знания»¹.

Конкретным примером применения рекомендованного А. А. Остроумова метода являются исследования, проведенные его учеником А. И. Шингаревым (клинические лекции А. А. Остроумова вышли в первом издании в 1895 г. по записи студента Шингарева и в этой же редакции переиздавались позднее).

Работая по окончании университета участковым земским врачом в Воронежской губернии, А. И. Шингарев проводил «посемейно-поселенные записи амбулаторных больных». Убедя других земских врачей в необходимости этих записей, Шингарев писал, что они дают в целом «картину глубоко поучительную, чуть ли не клинически полную и убедительную»².

Однако А. А. Остроумов, правильно поставив важнейший принципиальный вопрос, сам трактовал его весьма ограниченно. Наставляя на роли среды, он фактически сводил ее к семейному окружению. В этом, в частности, сказались однообразие преувеличение им наследственности. Не смогли последовательно развить положения А. А. Остроумова и его ученики — А. И. Шингарев и другие земские врачи, ограниченные в своих общественных и научных взглядах.

Только советская медицина полностью развила положительные и плодотворные стороны взглядов А. А. Остроумова о среде, отбросив его ошибки.

Выдающийся теоретик и организатор советского здравоохранения З. П. Соловьев отметил новаторскую роль А. А. Остроумова, поставившего вопрос о значении факторов среды для клиники, о взаимоотношениях организма и среды, о связи научно-клинической работы с практикой³.

«Мы имеем хороший предшественников, — говорил З. П. Соловьев. — Мысль о том, что между лечебной и профилактической медициной нет какой-то непродолимы грани,

¹ А. А. Остроумов, Избранные труды, М., 1960, стр. 263.

² Врачебно-санитарная хроника Воронежской губернии, 1901, № 2, стр. 67-68. См. также: А. И. Шингарев, Выписки из деревни, СПб., 1907.

³ З. П. Соловьев, Избранные произведения, Пути и перепутья современной медицины, 1956, стр. 76-77.

что лечебная и профилактическая медицина теснейшим образом связаны между собой, — это мысль далеко не новая. Мне часто приходилось вспоминать, что в свое время говорил по этому поводу виднейший из русских клиницистов — А. А. Остроумов. В своих клинических лекциях, которые, мне думается, должны стать настольной книгой каждого врача, он писал, я бы сказал, золотые слова, налагающие необычайной ясности мысли, которые в свое время были не только не поняты, но не были даже и прочитаны... Здесь устанавливается то, что нам сейчас так необходимо и что иначе не назвать, как синтез лечебной и профилактической медицины»¹.

Поставленный А. А. Остроумовым, но не решенный им вопрос в дальнейшем успешно разработали советские клиницисты М. П. Кончаловский, Н. Д. Стражеско и др. Активное участие в разработке наследия А. А. Остроумова и в развитии его положительных сторон приняли его ученики-терапевты Д. А. Бурмин, А. П. Ланговой, В. А. Шуровский, Э. В. Готье, фтизиатр В. А. Воробьев, хирург А. В. Мартынов.

На рубеже XIX и XX вв. и в первые два десятилетия XX в. является деятельность терапевтической школы В. П. Образцова в Киеве.

В. П. Образцов (1851—1920) по научным взглядам был последователем С. П. Боткина — своего учителя в Медико-хирургической академии. Он не мыслил клиники и благоустроенной больницы без лаборатории. Получив в 1887 г. в зав. завязанное примитивно оборудованное отделение городской б. Александровской больницы, он, подобно С. П. Боткину, на свои личные средства оборудовал клиническую лабораторию и в дальнейшем поддерживал ее работу. Подобно С. П. Боткину он придавал решающее значение объективному исследованию больного.

Свои оригинальные клинические исследования, прочно вошедшие в медицинскую науку, В. П. Образцов, еще не будучи профессором в преподавании в университете, проводил в течение многих лет в больнице, весьма несовершенной по оборудованию.

Историческое значение В. П. Образцова в клинике внутренних болезней определяется прежде всего введением им, начиная с 1886 г., методов диагностики заболеваний органов брюшной полости путем систематической глубокой пальпации.

¹ З. П. Соловьев, Избранные произведения, М., 1956, стр. 144-145, 13 Зап. 7765.

шей пальпации. Метод этот, учитывая жизненное значение органов, расположенных в брюшной полости, имеет не меньшее значение, чем диагностика заболеваний органов грудной полости перкуссией, введенной Ауэнбрунгером и усовершенствованной Корвизаром и Пиорри, и аускультацией, введенной Лазиннеком. В. П. Образцов детально разработал пальпацию как постоянный метод исследования всех органов брюшной полости в здоровом и патологическом их состоянии.

Значительная трудность при разработке этой методики состояла в том, что в отличие от органов грудной полости, органы брюшной полости весьма подвижны и легко смещаются под влиянием, например, накопления газов в кишечнике, большого или меньшего количества поступившей в желудочно-кишечный тракт пищи и т. п. Своей методикой В. П. Образцов поставил диагностику заболеваний органов брюшной полости на прочную научную основу. Предложенный В. П. Образцовым метод был первоначально встречен скептически. Только введение просвечивания брюшной полости лучами Рентгена с применением контрастных смесей (1905—1909 гг.) окончательно подтвердило данные пальпации как точного метода прижизненной диагностики.

Некоторые диагнозы до этого выяснялись только на секционном столе или при операции. Известен случай с так называемой грыжей Трейца — проникновением тонкой кишки через отверстие Вислюва в забрюшинный мешок, точная клиническая картина которой впервые в мировой литературе дана В. П. Образцовым.

Пальпируя органы брюшной полости и дополняя пальпацию особым видом перкуссии — «непосредственной перкуссией одним пальцем», — В. П. Образцов установил новые акустические феномены, как «шум плеска» в желудке; с помощью этой методики он получил возможность точно устанавливать границы органов — в первую очередь желудка, а затем печени и др. Им впервые дана дифференциальная симптоматология и диагностика энтеритов и колитов, впервые описана особая форма острого колита, связанного с гриппом — гриппозный колит. Одновременно им разработано диететическое лечение энтеритов и колитов. Им описана клиническая картина и дана дифференциальная диагностика рака и туберкулеза слепой кишки, а также описаны различные формы аппендицитов, в частности перитифлита как особой формы аппендицита; улучшена дифференциальная диагностика брюшного тифа. Методика, введенная В. П. Образцовым, дала возможность с одной стороны, точно определить топографию органов брюшной полости, в каждом отдельном случае устанавливать осо-

бытия их расположения и взаимоотношения с другими органами от нормы; с другой стороны, она помогла выявить новые, невыделенные до того формы заболеваний и разработать методы их лечения.

В дальнейшем В. П. Образцов посвящал внимание, наряду с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваниям сердца, сосудов. Примененный к исследованию сердца метод непосредственной перкуссии одним пальцем расширил сведения о границах сердца и его положения. Еще большее значение имело предложенное В. П. Образцовым выслушивание сердца непосредственно ухом, без стетоскопа. Им изучены различные «методы сердца» у здоровых и больных людей, выделен особый третий тон сердца, до того ускользавший от внимания врачей, изучен также «ритм сердечного галоп» различного характера в происхождении. Уточнение аускультативных явлений позволило правильнее определять болезненные состояния и ставить диагноз. В частности, эти исследования улучшили дифференциальный диагноз склероза начальной части аорты, ее клапанов, уточнили симптоматологию недостаточности клапанов аорты: при недостаточности аортальных клапанов, как установил В. П. Образцов, выслушивается раздвоение первого тона в результате бисистолии двойного сокращения левого желудочка. «Бисистолия Образцова» была подтверждена позднее исследованиями как отечественных, так и зарубежных клиницистов (Гергардтом).

Усвоением работ В. П. Образцова в области кардиологии явилось описание, совместно с ближайшим учеником и сотрудником Н. Д. Стражеско (1910), клинической картины тромбоза левечных артерий с инфарктом В. П. Образцов первый поставил прижизненный диагноз этого заболевания, до того определявшегося только на секции.

Большая школа клиницистов-терапевтов, воспитанная В. П. Образцовым с 1887 г. в городской Александровской больнице, а с 1904 г. — в факультетской терапевтической клинике Киевского университета, насчитывает выдающихся врачей, ставших впоследствии руководителями терапевтических кафедр медицинских институтов СССР. Первое место среди них занимает академик Н. Д. Стражеско (1876—1952), ближайший ученик, продолжатель В. П. Образцова; к их числу принадлежат также Ф. А. Удальцов, М. М. Губергриц, Б. И. Трусевич и др. Несколькими ближайшими учениками В. П. Образцова стали профессорами-терапевтами в Польше: А. А. Былина, Гофман, Янушкевич.

В это же время, в конце XIX в. и в первые десятилетия XX в. плодотворно работали в области терапии внутренних

болезней: в Петербурге — на кафедре терапии Военно-медицинской академии В. И. Спироткина, ученик С. П. Боткина; в Москве в факультетской терапевтической клинике Московского университета — бывшей клинике Г. А. Захарьина — В. Д. Шервинский, позднее сосредоточивший свою деятельность преимущественно в области новых дисциплин — андрологии и фтизиатрии, здесь же начинал свою научно-медицинскую деятельность молодой М. П. Кончаловский, в Киеве на кафедре госпитальной терапии работал Ф. Г. Яноцкий, впоследствии создатель крупной школы советских терапевтов, и другие.

Опорными пунктами для развития клинической медицины служили, в первую очередь, клиники высших медицинских учебных заведений. В России первое место в этом отношении занимали клиники Московского университета и Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии. Наряду с ними значительную роль играли крупные городские больницы, некоторые из них служили одновременно клиниками. Выше указывалось на большую роль петербургских больниц — А. Александровской барачной для чернорабочих и Обуховской (позднее — им. А. А. Нечая), которые с 80-х годов XIX в. под руководством С. П. Боткина и его учеников, — в первую очередь А. А. Нечая — стали образцовыми базами преподавания и центрами клинической мысли в России. В Москве большую роль сыграли б. Екатерининская и б. Голицынская больницы. Екатерининская больница, основанная в 1776 г., позднее разделилась на две самостоятельные суш. новавших больницы, из которых в одной были размещены в 1845 г. госпитальные клиники Московского университета, Госпитальной терапевтической клиникой руководили профессора И. В. Варынский — до 1878 г., а затем А. А. Остроумов (см. выше). В б. Голицынской больнице протекала деятельность терапевтов: Д. Д. Зайковского, Н. К. Зенгера, В. Н. Спасского. В дальнейшем она волилась в Первую градскую больницу, и в настоящее время в ней размещены клиники 2 Московского медицинского института. В Киевской городской Александровской больнице (ныне больнице им. Октябрьской революции) сложилась клиническая школа В. П. Образцова. В настоящее время здесь помещается госпитальная клиника Киевского медицинского института.

Большую роль как клинические школы и центры разработки научно-клинических вопросов сыграли также крупные больницы Казань, Харькова, Одессы и других городов России.

Следя, сложившиеся в основных терапевтических клиниках нашей страны во второй половине XIX столетия, оказавшие большое влияние и на другие клинические дисциплины. Некоторые из этих дисциплин непосредственно отпочковались от терапевтической клиники (клиника инфекционных болезней, педиатрия, невропатология, бальнеология, эндокринология и др.).

При жизни С. П. Боткина не было специальной кафедры инфекционных болезней, хотя в руководимой им клинике инфекционным болезням (холера, сыпной тиф, возвратный тиф, малярия и др.), широко распространенным тогда в России, уделялось большое внимание. В 90-е годы в Военно-медицинской академии была выделена самостоятельная кафедра инфекционных болезней и бактериологии. С. С. Боткин (сын С. П. Боткина) и Н. Я. Чистович продолжали развивать учение С. П. Боткина в применении к инфекционным заболеваниям. В дальнейшем продолжателем этой школы явился Г. А. Ивашенцов.

Важным ответвлением терапевтической клиники, впоследствии самостоятельной отраслью научной и практической медицины, явилась бальнеология. Большой вклад в ее разработку внес (см. выше) Г. А. Захарьин. Видными представителями бальнеологии явились также С. А. Смирнов (Москва, Пятигорск) и М. К. Милютин (Харьков).

Педиатрия в значительной мере связана с общей терапией, педиатр — в сущности терапевт-интернист детского возраста. Виднейший русский педиатр Н. Ф. Филатов был непосредственно связан со школой Г. А. Захарьина. В такой же мере с учением С. П. Боткина была связана деятельность другого основоположника русской педиатрии — Н. П. Гундобина, под руководством которого был проведен ряд исследований по изучению анатомо-функциональных особенностей организма ребенка. Учение видного отечественного педиатра А. А. Киселя, как он сам указывал, также преимущественно связано с учением С. П. Боткина; многое сближало его и с А. А. Остроумовым¹.

¹ М. Ковьес, А. А. Кисель и его школа. М. 1949, стр. 103—124.

В терапевтической клинике И. В. Варьянского, предшественника А. А. Остроумова, работал и сформировался как ученый основоположник отечественной невропатологии — А. Я. Кожевников. В госпитальной терапевтической клинике Московского университета, руководимой И. В. Варьянским, позднее А. А. Остроумовым, до образования клиники нервных болезней были выделены специальные 20—25 коек для нервных больных. В дальнейшем на деятельность А. Я. Кожевникова, как и на другого видного русского невропатолога Л. С. Даркиевича, значительное влияние оказал Г. А. Захарьин.

Влияние Г. А. Захарьина испытал также дерматолог-венеролог А. И. Поспелов. Другой выдающийся дерматолог А. Г. Петров был непосредственным учителем и другом профессора С. П. Боткина.

В клинике С. П. Боткина сформировался как ученый и основоположник отечественной оториноларингологии Н. П. Симановский, а также другие представители данной клинической специальности и других.

Из органов медицинской печати, освещавших вопросы клинической медицины, в частности в области внутренних болезней, наиболее продолжительное время (почти 100 лет) выходил «Военно-медицинский журнал» (с 1823 по 1917 г.). Большие заслуги в развитии русской медицинской печати принадлежат С. П. Боткину. Им основаны журналы: «Архив клиники внутренних болезней» (1869—1889) и «Еженедельная клиническая газета» (1881—1889). После смерти С. П. Боткина последняя переименовала в «Больничную газету Боткина», выходившую до 1903 г. как орган столичных больниц, редактировал ее в течение ряда лет М. М. Волков, ученик С. П. Боткина. «Больничная газета Боткина» сыграла большую роль в освещении вопросов клинической и практической медицины в Москве выходивший «Московский врачебный журнал» (1847—1858) и «Московская медицинская газета» (1858—1878) основанная Ф. И. Пюземицевым, редактировавшаяся С. А. Смирновым. Большое значение играл издававшийся в Петербурге еженедельный журнал «Врач», основанный в 1880 г. терапевтом В. А. Манассеиным и выходивший до 1918 г. После смерти В. А. Манассеина в 1901 г. журнал выходил под названием «Русский врач». Наряду с широким освещением всех отраслей клинической медицины, в

журнале находили большое место вопросы работы медицинских учреждений и врачебного быта. Необходимо отметить также еженедельный журнал «Современная медицина», издававшийся в Кееве с 1860 по 1880 г. под редакцией А. П. Вальтера, «Казанский медицинский журнал», выходивший с 1901 по 1915 г. в качестве органа Общества врачей при Казанском университете и др.

В XIX и в начале XX в. число медицинских изданий в России значительно увеличилось. Вместо 13 изданий в десятилетие 1861—1870 и 20 изданий — в десятилетие 1871—1880 оно достигло 47 изданий в годы 1881—1890, 62 изданий в годы 1891—1900 и продолжало расти.

Врачебные съезды, игравшие большую роль в подведении итогов, достигнутых медицинской наукой и в постановке новых задач, первоначально не были разделены по специальностям. И только в XIX в. появились съезды отдельных специальностей и врачей с 1867 г. (всего 13 съездов до 1917 г.)¹ и Пироговских с 1885 г. (всего 12 очередных и 3 внеочередных съездов) — стояли также вопросы клинической медицины.

На Пироговских съездах выделялись специальные секции, посвященные отдельным клиническим отраслям; руководили ими виднейшие отечественные клиницисты. Большое значение имели съезды в Москве в 1897 г. XII Международный съезд врачей — первый международный съезд в России².

Из видных отечественных представителей клиники внутренних болезней в съезде активно участвовали А. А. Остроумов, В. П. Образцов, С. В. Левашов, С. С. Боткин (сын С. П. Боткина), В. Д. Шервинский и др.

Положительной чертой передовых представителей различных специальностей было их активный интерес к естествознанию, стремление развивать медицину на прочной основе наук о природе — в первую очередь физиологии. Вместе с тем они, правильно ставя вопрос о связи медицины с естествознанием, во многих слу-

¹ А. В. Погосов. Двадцатилетие естественно-научных съездов в России, М., 1887.

² И. Белкин. Значение съездов русских естествоиспытателей для развития научной медицины в России. — Труды совещания по истории естествознания, М., 1946.

³ XII Международный съезд врачей 1897 г., М., 1899 (на русском и французском языках).

чаях недооценивали специфические особенности медицины, отличающие ее от других наук о природе. Эта черта была чужда и крупнейшему русскому клиницисту С. П. Боткину. Клиническая медицина, говорил С. П. Боткин во вступительной лекции, «...будучи частью естествознания, не представляет, таким образом, самостоятельной отдельной науки»¹.

Материализму С. П. Боткина, как и других передовых русских клиницистов того времени, были присущи черты механистического материализма, это также вытекало из состояния науки и философии в середине XIX века.

З. П. Соловьев писал о Боткине: «Он представлял себе задачу клинической медицины как изучение биологии больного во всеоружии биологической науки. В тогдaшнее время это было необычно прогрессивной мыслью... И Боткин по-своему для своего времени был глубочайшим образом прав, когда говорил, что задача практика-врача заключается в умении применять естествоведение в отдельных случаях и что это составляет в сущности искусство лечить»².

Но то, что было исторически прогрессивным в середине и второй половине XIX и начале XX века, потребовало в дальнейшем, в советских условиях, значительного развития и дополнений. Патология человека не может рассматриваться в плане одних физиологических факторов, а также физических факторов внешней среды. Здоровье и болезнь человека, живущего в обществе, определяются в первую очередь социальными факторами. Вопросы социальной патологии и гигиены — всестороннее изучение условий труда, условий быта, путей их оздоровления — представляют следующую, высшую ступень в развитии медицины. Советская медицина критически восприняла, продолжила и творчески развивает дальнейшее наследие русской клинической медицины.

ВЫВОДЫ

Успехи в первой половине XIX века ряда отраслей естествознания, физики, химии, общей биологии, анатомии, физиологии, фармакологии обогатили клиническую медицину и способствовали ее отходу от прежней эмпирии и перестройке на научных основах. Наряду с этим, одностороннее восприятие и преувеличение значения отдельных

¹ С. П. Боткин. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции. т. I, 1960, стр. 29, Вступительное.

² З. П. Соловьев. Избранные произведения. М., 1966, стр. 64.

открытий привели медицину западноевропейских стран к ошибкам, к созданию ложных систем и теорий («терапевтический нигилизм» венской школы и др.).

Из общих направлений научной мысли в патологии и медицине XIX в. главное место занимали три, гуморальное (до второй половины века), целлюлярное (с середины века) и нейрофизиологическое. Из них наиболее плодотворным и научно-прогрессивным было нейрофизиологическое, получившее в дальнейшем особенное развитие в России.

Для русской медицины первой половины XIX в. характерно творческое применение достижений передового естествознания: внедрение в клиническую медицину физических методов исследования (перкуссия, аускультация), лабораторных анализов, применения термометра, патологоанатомических вскрытий и мерзших. Прогрессивные отечественные клинические традиции и влияние передовой философской мысли русских революционных демократов определили формирование взглядов лучших представителей русской клинической медицины второй половины XIX в., в первую очередь С. П. Боткина.

Уделяя большое внимание физиологии, экспериментальной патологии (патофизиологии), фармакологии, С. П. Боткин видел в них естественно-научные основы клиники. С. П. Боткин исходил из принципа единства и целостности организма, уделяя при этом основное внимание роли нервной системы.

И. П. Павлов, работавший в клинике С. П. Боткина, впоследствии высоко оценил нервизм С. П. Боткина как важную черту его клинического учения. Многие из учеников и сотрудников С. П. Боткина, проводящие его идеи, стали затем видными представителями других клинических и теоретических школ.

Прогрессивная общественно-медицинская деятельность С. П. Боткина нашла выражение в преобразовании по его инициативе больницы, введении в городах «думских врачей», обслуживавших определенные участки города, в предложениях по борьбе с эпидемиями.

Другими виднейшими представителями клинической медицины в России во второй половине XIX в. явились Г. А. Захарьин и А. А. Остроумов, в начале XX в. — В. П. Образцов, создавшие крупные клинические школы. Во второй половине XIX в. выделились в качестве самостоятельных дисциплин: клиника инфекционных болезней, педиатрия, гинекология, невропатология и др. Все эти дисциплины развивались в значительной мере под влиянием терапевтической клиники. Значительную роль в развитии отечественной клинической медицины

играла работа крупных больниц, медицинская печать, Врачебные съезды. Лучшие черты русской клинической медицины XIX в. были критически восприняты и развиты дальше советской медициной.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

1863 г. — Диссертация Г. А. Захарьина «Учение о послеродовых заболеваниях»

1869 г. — Диссертация С. П. Боткина «О всасывании жира в кишке»

1867 г. — Первый выпуск «Курса илихиса внутренних болезней»

С. П. Боткина

1873 г. — Диссертация А. А. Остроумова «О происхождении первого тона сердца»

1885 г. — Первый выпуск «Клинических лекций» С. П. Боткина

1889—1894 гг. — Первое издание «Клинических лекций» Г. А. Захарьина

1895 г. — Первое издание «Клинических лекций» профессора А. А. Остроумова

1910 г. — Описание В. П. Образцовым и Н. Д. Стражеско пражкинской клинической картины инфаркта миокарда

1829—1897 гг. — Г. А. Захарьин

1832—1889 гг. — С. П. Боткин

1835—1902 гг. — А. Я. Кожевников

1845—1908 гг. — А. А. Остроумов

1847—1902 гг. — Н. Ф. Фляглов

1847—1916 гг. — В. Ф. Сивирев

1849—1920 гг. — В. П. Образцов

1859—1910 гг. — С. С. Боткин

1860—1926 гг. — Н. Я. Чистович

ЛИТЕРАТУРА

Александров В. А. Г. А. Захарьин — основоположник отечественной курортологии. Терапевтический архив, 1964, 26, 1, стр. 13—18

Ариякин М. И. Фарбер В. Б. С. П. Боткин, М., 1948

Артемов Е. Н. Выдающийся деятель медицины Г. А. Захарьин. Клиническая медицина, 1964, 32, 2, стр. 11—20

Белоголовый Н. А. Воспоминания и другие статьи, изд. 4-е. СПб., 1901

Бородаулин Ф. Р. С. П. Боткин и некрогенная теория миозита. Мелит, М., 1949, 1963

Бородаулин Ф. Р. С. П. Боткин — основоположник отечественной клинической медицины. Терапевтический архив, 1960, № 2

Бородаулин Ф. Р. К истории веры в отечественной медицине. М., 1955

Боткин С. П. Клинические лекции, т. I, Мелит, 1950

Губертрик М. М. Василий Парменович Образцов. Терапевтический архив, 1949, т. XXI, 5, с. 11, 18

Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин (1829—1897), Мелит, М., 1948

Гукасян А. Г. Великий терапевт-гигиенист (к 125-летию со дня рождения Г. А. Захарьина), Терапевтический архив, 1964, 26, 1, стр. 3—13

Гукасян А. Г. Корицей отечественной медицины (к 125-летию со дня рождения Г. А. Захарьина), Клиническая медицина, 1964, 32, 2, стр. 10

Гукасян А. Г. А. А. Остроумов и его клиничко-теоретические взгляды. М., 1950

Довинер Д. Г. Сергей Сергеевич Боткин и его научное наследие. Клиническая медицина, 1964, 32, 1, стр. 86—92

Жуковский Л. И. В. Т. Покровский — ученик и современник С. П. Боткина, Терапевтический архив, 1953, 25, 2, стр. 71, 76

Захарьин Г. А. Клинические лекции и избранные статьи, изд. Е. Н. Захарьиной, под ред. В. Ф. Сивирева, М., 1909, 1910

Забудовский П. Е. А. А. Остроумов (к 125-летию со дня рождения), Клиническая медицина, 1944, № 12

Куршатов Н. А., Прессман Л. А. М. В. Яновский, М., 1964

Лихачев А. Г. Сергей Петрович Боткин, Фелдшер и акушерка № 9, стр. 51, 56

Малыковский Н. Н. Ю. Т. Чудновский — ученик С. П. Боткина, Врачебное дело, 1953, 10

Мясников А. Л. Русские терапевтические школы, М., 1951

Николаев П. Н. С. П. Боткин как основоположник отечественной клинической медицины. Терапевтический архив, 1940, 13, 6, стр. 651—662

Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. Киев, 1954, статьи

Кефели Е. И. Вклад В. П. Образцова в отечественную терапию

Михнев А. Л. и Дупляко К. Ф. Основные направления научного творчества Н. Д. Стражеско

Безюмов Р. Я. Из истории распространения идей С. П. Боткина на Украине

Жуковский Л. И. Из истории терапии в Киеве

Сергей Петрович Боткин (к 125-летию со дня рождения). Терапевтический архив, 1957, т. 29, в. 2, стр. 3—9

Сперанский И. И. А. А. Остроумов и его роль в развитии русской клинической медицины. Вестник Академии медицинских наук, 1950, № 2

Стражеско Н. Д. Губертрик М. М. Удичков Ф. А. Профессор В. П. Образцов. Киев, 1947

Тареев Е. М. С. П. Боткин и современная клиника К 25-летию со дня рождения С. П. Боткина (1832—1889). Советская медицина. 1957, 12, стр. 3—17.

Тушинский М. Д. С. П. Боткин как инфекционист. Клиническая медицина, 1957, т. 36, в. 8, стр. 56—61.

Фарбер В. Б. Сергей Петрович Боткин (1832—1889). Л., 1948.

Фарбер В. Б. С. П. Боткин — выдающийся педагог отечественной научной клинической медицины. Клиническая медицина, 1952, 9, стр. 26—31.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ

ЕСТЕСТВОЗНАНИЕ И МЕДИЦИНА В РОССИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX — НАЧАЛЕ XX ВЕКА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Успехи морфологии и физиологии в конце XVIII и первой половине XIX вв. Традиции экспериментальной физиологии в России. Высказывания революционных демократов по вопросам анатомии и физиологии.

Жизнь и деятельность И. М. Сеченова. Открытие И. М. Сеченовым центрального торможения. И. П. Павлов о значении «Рефлексов головного мозга». Исследования И. М. Сеченова на газам крови и на физиологии рабочих движений. Преследование Сеченова царским правительством и реакционными учеными. Поддержка студентами и передовыми общественными кругами. Продолжение и дальнейшее развитие исследований Сеченова его учениками Н. Е. Вагденским, А. Ф. Самойловым, М. И. Штернштромом и др. Исследования по нейрофизиологии и нейроморфологии, по электрофизиологии, газообмену. Работы Н. О. Ковалевского, Н. М. Якубовича, Ф. В. Овсянникова, А. П. Валтера, В. Я. Данилевского, Н. А. Миславского, А. И. Бабихина и др.

Основные черты развития морфологии в России. Д. Н. Зерков, П. Ф. Лесгафт.

Развитие патологии и связь ее с другими дисциплинами. Деятельность и труды А. И. Палкина, М. М. Руднева, Н. П. Исаковского, В. В. Пашутина. Экспериментальное направление научной деятельности русских патологов XIX века.

Развитие микробиологии (бактериологии). Открытие возбудителей инфекционных болезней Л. Пастером, Р. Кохом и др. Работы по микробиологии (бактериологии) Л. С. Ценковского, научная деятельность Г. И. Минха, Г. И. Габрилевского. Открытие Института экспериментальной медицины, его значение в развитии ряда отраслей науки.

всех теоретических и практических положений». Однообразие преувеличивая значение физиологии и приписывая ей роль основы мировоззрения, Кабанис и его единомышленники являли в физиологии ключ к решению даже вопросов общественной жизни; для решения последних Кабанис рекомендовал обратиться к физиологу, «тщательно собирающему все факты, какие может доставить изучение человека в здоровом или болящем состоянии». В этом, в частности, проявились механицизм и ограниченность материализма Кабаниса.

В первой половине XIX в. физиология получила дальнейшее развитие в экспериментальных исследованиях Иоганна Мюллера (Германия), Чарльза Белла (Англия), Франсуа Мажанди (Франция). Особенно большое значение имел экспериментально доказанный Беллом и Мажанди факт, что перерезанные хоршки спинномозговых нервов проводят двигательные импульсы, а задние — чувствительные.

Экспериментальный метод на протяжении XIX в. приобретал все большее значение во всех областях естествознания, в частности в физиологии.

Учеником и продолжателем Мажанди являлся Клод Бернар (Франция, 1813—1877), считавший лабораторию в эксперименте обязательным условием развития научной медицины. «Врач будущего есть врач-экспериментатор» — учил Клод Бернар. Им установлена роль секретов пищеварительного канала в процессе пищеварения, изучено образование в печени животного крахмала гликогена, изучена симпатическая нервная система, сделан ряд других открытий. Особенно большое значение имел «сахарный угол» Бернара — искусственное получение у животного сахарного мочеизнурения при повреждении дна мозгового желудочка (1849).

Им установлено участие нервной системы в углеводном обмене и теплообразовании; он изучал также функцию сосудистых нервов.

Своими исследованиями Клод Бернар способствовал также развитию фармакологии и эндокринологии.

И. П. Павлов в заключение своего доклада на XIII Международном медицинском конгрессе (1900) счел необходимым упомянуть «с глубоким уважением имя гениального физиолога, который уже с очень давних пор соединил... в одно гармоничное целое физиологию, экспериментальную патологию и экспериментальную терапию, тесно связывая работу физиолога в своей лаборатории с практической деятельностью врача... Я подразумеваю Клода Бернара»¹.

¹ И. П. Павлов, Полное собрание сочинений, изд. II, т. I, стр. 576.

Будучи выдающимся экспериментатором, Бернар обогащал физиологию и патологию рядом новых, важных, точно установленных фактов, которых до этого было весьма недостаточно.

Вместе с тем у него как теоретика имелись и существенные слабые стороны. Он не стоял на позициях эволюционного учения. Переоценивая научное значение фактов, самих по себе, он вслед за своим учителем Мажанди недооценивал необходимость философского обобщения фактов как «метафизику»: «Экспериментальная физиология не имеет надобности в философской системе», — писал Клод Бернар. «Единственная философская система состоит в том, чтобы не иметь ее». Наряду с этим — он впадал в агностицизм, подчеркивал «принципальные границы» для человеческого познания. Он пытался отмежевываться как от витализма, так и от материализма и поставил физиологическую науку «над» тем и другим. Ф. Энгельс дал оценку подобной позиции, характерной для многих представителей естествознания середины XIX в. «Естествоиспытатели воображают, что они освобождаются от философии, когда игнорируют или бранят ее... Те, кто больше всех ругают философию, являются рабами как раз наихудших вульгаризированных остатков наихудших философских учений».

Иоганн Мюллер (1801—1858), плодотворно работавший в области физиологии и анатомии, изучил строение и функции органов чувств, развитие нервной системы, желез, кровя, опухоли и др. Иоганн Мюллер формулировал «закон специфической энергии органов чувств», по существу отрицающий, что ощущения являются образами объективной реальности. В. И. Ленин в труде «Материализм и эмпириокритицизм» вскрыл ошибочность «физиологического идеализма» Мюллера². Источником идеалистических взглядов Мюллера было влияние германской идеалистической философии. Мюллер создал большую школу, из которой вышел ряд крупных физиологов и анатомов. Среди многочисленных учеников Иоганна Мюллера одним из ближайших был Рудольф Вирхов (см. главу VI).

К положительным сторонам научного наследия физиологии первой половины XIX в., кроме открытия многочисленных новых фактов, обогативших различные отрасли естествознания и медицины, и кроме разработки некоторых теорий, опло-

¹ Ф. Энгельс, Диалектика природы, Госполитиздат, 1962, стр. 64—165.

² В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 14, стр. 290.

дотворивших практику, следует отнести также разработку методики физиологических экспериментов.

Развитие экспериментальной физиологии вместе с другими тесно связанными с ней отраслями — физиологической химией, фармакологией, эндокринологией — способствовало перестройке медицины на новых началах, на основе передового естествознания.

В России олитное естествознание и, в частности, интерес к познанию «природы человека», имело свои традиции, восходящие к М. В. Ломоносову (см. главу III) и продолжались его последователями — врачами второй половины XVIII в. Вполне естественно, что новое направление в медицине, основанное на возможно более глубоком знании природы и ее законов, прежде всего на экспериментальной физиологии, нашло в России благодатную почву и получило быстрое плодотворное развитие. В первой половине XIX в. центром разработок по вопросам физиологии явился Московский университет. Экспериментальные работы И. Е. Гruzинова (1781—1813), профессора анатомии и физиологии, были прерваны его гибелью в отечественной войне против Наполеона. Особенно интересны экспериментальные исследования И. Е. Гruzинова по определению «происхождения голоса в человеке и других животных» (1812). В дальнейшем успешное развитие экспериментальной физиологии связано с деятельностью А. М. Филомафитского (1807—1849, см. главу IV).

А. М. Филомафитский ввел в Московском университете экспериментальное преподавание физиологии и в то время, когда его еще не было в большинстве западноевропейских университетов. В ближайшем сотрудничестве с А. М. Филомафитским вником и хирург В. А. Басов произвел выдающийся эксперимент — первую операцию искусственной fistулы желудка (1842).

После А. М. Филомафитского крупными представителями экспериментальной физиологии явились А. Н. Орловский и И. Т. Глебов — учителя И. М. Сеченова.

В частности, А. Н. Орловский изучал нервную регуляцию сердечной деятельности, трофическое влияние нервной системы.

Запросы хозяйственного развития России, потребности растущей промышленности стимулировали быстрое развитие естествознания, стремление к овладению закономерностями природы. В области наук о живой природе это нашло выражение в развитии учения о клеточном строении организмов в первой половине века, позднее, во второй половине века, в развитии эволюционного учения — дарвинизма.

Представители передовой философской и общественной мысли России, революционные демократы В. Г. Белинский, А. И. Герцел, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов выступали как пропагандисты естествознания, в первую очередь анатомии и физиологии. Она в значительной мере способствовала развитию в русском обществе интереса к анатомии и

Интерес этот нашел выражение, в частности, в росте числа вольнослушателей университетов и Медико-хирургической академии. Так, в Петербургской медико-хирургической академии с трехлетия 1842—1844 гг. по трехлетие 1855—1857 гг.

студентов-медиков выросло соответственно со 193—106 до 272—275—282 человек, в число вольнослушателей за эти же годы — с 36—25—21 до 434—559—593. История Императорской Военно-медицинской академии за то лет, 1798—1898, СПб, 1898, стр. 455). Вольнослушатели не приобретали никаких формальных прав врачей, их привлекали к вопросам клиники, а именно естественно-научные дисциплины: физика, химия, анатомия и прежде всего физиология.

Активно пропагандировал вопросы естествознания журнал «Современник». В 1847 г. в нем была помещена статья «Важность и успехи физиологии». Через 4 года, в 1851 г., журнал писал: «Редакция... никогда не разделяла и не будет разделять того схоластического образа мысли, по которому всякое стремление сблизить теорию с жизнью и дать ученой мысли изящную литературную форму считается унижением для науки, посягательством на права ее и достоинства. Она знает, что подобные требования не соответствуют уже самому значению науки, общедоступность которой составляет одно из характеристических отличий и высших достоинств современного образования...». Эта позиция журнала совпадала с требованием А. И. Герцела: «втолкнуть в поток общественного сознания» открытия естественных наук и «сделать их доступными, дать им форму живую, как живая природа». Известно, что позднее, в начале 60-х годов, именно этим же стремлением к пропаганде, популяризации научных данных, была продиктована общедоступная форма «Рефлексов головного мозга» И. М. Сеченова, первоначально предназначенных к помещению в «Современнике».

Развитие физиологии и медицины в первой половине XIX в. в России было связано с идеалистическими течениями в философии и медицине; философия здесь была представлена известными именами Фихте, Канта, Шеллинга, Гегеля; физиология и медицину представляли Иоганн Мюллер, Окен, Шенлейн. В

России соотношение было обратное: среди видных русских ученых значительная часть стояла в основном на материалистических позициях, их материализм был, как и материализм наших ученых XVIII в., ограниченным, недостаточно последовательным.

Новый этап в развитии физиологии — утверждение в ней материалистического направления — связан с деятельностью И. М. Сеченова (1829—1905).

И. М. Сеченов вначале готовился не к научной деятельности, а к военной карьере. По окончании Военно-инженерного училища он начал служить в саперной части в Киеве. «Не пробудись наше общество вообще к новой кипучей деятельности», — писал К. А. Тимирязев в своем очерке о развитии естествознания в России, — может быть, Менделеев и Цинковский сократили бы свой век учителями в Симферополе и Ярославле, правоведа Ковалевский был бы прокурором, инженер Бекетов — эскадронным командиром, а сапер Сеченов был бы траншеи по всем правилам своего искусства¹. Но припророчил Сеченова, как и многие другие русские люди этого времени, по своим занятиям казалось бы с естествознанием и с физиологией, в частности, непосредственно не связанный, увлекся физиологией. Бросив саперную службу в Киеве, он прибыл в Москву и поступил в Московский университет на медицинский факультет.

Здесь И. М. Сеченов учился вместе с С. П. Боткин — будущим крупнейшим русским клиницистом. Сеченов и Боткин сохранили связь и в дальнейшем — она определялась близостью их научных и общественных взглядов. Большое влияние на Сеченова в студенческие годы имел профессор Ф. И. Иноземцев (см. главу V).

За границей И. М. Сеченов готовился к будущей научной деятельности в одно время с С. П. Боткин (см. главу VI). Они встречались во многих научных центрах и имели возможность обмениваться впечатлениями и творческими идеями.

И. М. Сеченов работал в лабораториях Гоппе-Зейлера, Людвиг, Клода Бернара, Гельмгольца и др. Для своей диссертации он избрал тему «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения» (в первоначальном варианте «отравления»). К такому выбору его побудили общественные соображения: желание изучить и вскрыть вред, приносимый здоровью народа спьянанием посредством введенных царским правительством винных «откупов». Для экспериментальных

¹ К. А. Тимирязев, *Сочинения*, т. VIII, 1939, стр. 144.



И. М. Сеченов (1829—1905)

исследований ему потребовалось изучать газы крови. Существовавшие приборы Сеченова не удовлетворяли, и он сконструировал прибор для откачивания и выделения газов — абсорбциометр, который впоследствии усовершенствовал. Исследования Сеченова по газообмену, изучению условий растворения, связывания и транспорта кровью кислорода и углекислоты — положили начало новому разделу физиологии, который позднее нашел, особенно в нашей стране, плодотворное развитие и применение.

Позднее Сеченов сформулировал закон постоянного состава альвеолярного воздуха. Закон этот позволяет определять парциальное давление газов в альвеолярном воздухе и предвидеть изменения его состава при изменениях условий дыхания. Это открытие И. М. Сеченова явилось отправным пунктом для последующих исследований, связанных с кислородным обеспечением высотных полетов, экспериментальных и тренировочных подъемов в барокамерах, а также при погружении на большие глубины (водолазы) и выполнения космических работ.

Сеченов указал на решающую роль углекислоты в регуляции дыхания. Лишь через пять лет к такому же выводу пришел Мишер-Рюш, а через тринадцать лет — Дж. С. Холдейн с сотрудниками.

В 1880 г. И. М. Сеченов с помощью выведенного им закона исследовал и определил причины гибели французских аэронавтов на высоте 8.000 метров. Опровергнув взгляды Гоппе-Зейлера, Сеченов показал, что смерть аэронавтов на высоте 8000 метров произошла не от уменьшения скорости диффузии кислорода, а от падения его парциального давления в альвеолах¹.

С работами Сеченова и его учеников по газообмену связаны более поздние физико-химические его исследования и разработка теории растворов.

В «тезисы» (тезисы) к своей диссертации И. М. Сеченов ввел тезис 7, четко формулирующую его отношение к ак альбому и принципиально важному теоретическому вопросу — клеточной патологии.

«Клеточная патология, — писал Сеченов, — в основе которой лежит физиологическая самостоятельность клеточки или по крайней мере гегемония ее над окружающей средой, как при нормальном состоянии, так и при патологическом. Понимание развития анатомического направления в патологии»².

¹ И. М. Сеченов, О явлении кислорода в легочном воздухе при разных условиях. Врач. 1880, № 43, стр. 358, 703—704.

² И. М. Сеченов, Материалы для будущей физиологии ак альбому опьянения. СПб. 1880, стр. 2.

Так же, как и С. П. Боткин, И. М. Сеченов считал одно-стороннее «анатомическое направление» пройденным этапом в развитии медицины. Будущее принадлежало, по мысли Боткина и Сеченова, физиологическому направлению в медицине, правда, в те годы у них были некоторые расхождения по данному вопросу. Более последовательной была точка зрения Сеченова. По возвращении в Россию И. М. Сеченов получил почти одновременно с С. П. Боткиным кафедру в Медико-хирургической академии. В Петербурге И. М. Сеченов сблизился с Н. Г. Чернышевским. Обнаруженные впоследствии документы охранного отделения дали возможность установить, что за Сеченовым велось тщательное жандармское наблюдение. В донесениях его называли участником «ингилистического кружка» — так охранное отделение именovalo кружок Чернышевского. Известно, что в романе «Что делать?», сыгравшем большую общественно-воспитательную роль, Н. Г. Чернышевским страшен образ Сеченова (профессор Курсова), так же как и образ М. А. Бокковой — одной из первых русских женщин-врачей (в романе — Вера Пав-

После осуждения Н. Г. Чернышевского в 1862 г. и одновременных репрессий против студенчества для работы, Сеченова создалась тяжелая обстановка. Он уехал на год за границу в лабораторию Клода Бернара. Здесь он сделал открытие, явившееся крупным вкладом не только в историю физиологии, но и в материалистическое естествознание в целом. И. М. Сеченов экспериментально установил факт центрального торможения рефлекторной деятельности.

О центральном торможении, в порядке лишь умозрительной догадки, за 25 лет до опытов И. М. Сеченова писал А. М. Филомафитский (см. гл. IV). Позднее, в 40-х годах, германские физиологи братья Вебер показали тормозящее действие некоторых периферических нервов, например, угнетение деятельности сердца при раздражении сердечных ветвей блуждающего нерва. Аналогичные опыты проводил сотрудник А. М. Филомафитского А. Н. Орловский, учитель И. М. Сеченова.

«Зная все эти факты, — писал Сеченов, — могли ли современные физиологи не принять существования в человеческом теле — и именно в головном мозгу, потому что воля действует только при посредстве этого органа, — механизмов, задерживающих отраженные движения?»¹.

Опыты проводились Сеченовым на лягушках. Различные участки головного мозга подвергались химическому разра-

жению кристалликами поваренной соли. Опытами было установлено «присутствие в зрительных черточках лягушки нервных механизмов, угнетающих рефлексы при возбуждении и отсутствие таковых в спинном мозгу»¹.

Центры торможения в зрительных буграх, наличие которых было затем многократно проверено на других опытах и при других методах раздражения, получили позднее наименование «сеченовских центров».

Сеченов поставил перед собой задачу дать научное объяснение сложнейшим волевым и психическим актам в свете полученных экспериментальных данных. Но направления им в журнал «Современник» (редактировавшийся после ссылки Н. Г. Чернышевского Н. А. Некрасовым) статья была зацензурирована цензурой, несмотря на смягчение первоначального открыто материалистического заглавия «Попытка свести способ происхождения психических явлений на физиологические основы» на более осторожное — «Попытка вывести физиологические основы психических процессов». Было решено поместить эту работу под названием «Рефлексы головного мозга» в сравнительно мало распространенном журнале медицинского департамента — «Медицинском вестнике» (1863). Когда же труд был позднее выпущен отдельным изданием, Сеченов был привлечен к ответственности. «Эта материалистическая теория, — гласило постановление цензурного комитета — приводящая человека, даже самого возвышенного, в состояние простой машины... разрушая моральные основы общества в земной жизни, тем самым уничтожает религиозный догмат жизни будущей; она не согласна с христианским, ни с уголовно-юридическим воззрением и ведет положительно к развращению нравов»². Ввиду Сеченову была поставлена и слишком дешевая цена книги, так как это свидетельствовало о намерении автора «сделать свою теорию доступной для лубрики». В итоге книга была признана подлежащей «судебному преследованию... и уничтожению, как крайне опасная по своему влиянию на людей, не имеющих твердо установившихся убеждений»³. Впоследствии власти отказались от судебного преследования, учтя, что громкий процесс может только резко повысить общественный интерес к «опасным теориям» Сеченова, создать аудиторию для пропаганды материалистических взглядов. Сеченов сам

¹ И. М. Сеченов. Избранные труды, 1935, стр. 121.

² И. М. Сеченов. Рефлексы головного мозга. М. 1911. Вступительная статья.

³ Там же, стр. 14.

заявлял, что он не пригласит защитника, а возьмет в суд с собой цензуру, чтобы сам ее прочитать и проверить суть их.

«Рефлексы головного мозга» Сеченова и последующие его работы — «Элементы мысли», «Кому и как разрабатывать материалистическую трактовку вопросов физиологии

VI.

1863

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

Первая публикация труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного

и психологии, что нашло продолжение и развитие в гениальных исследованиях И. П. Павлова. Значение этого этапа физиологии И. П. Павлов определил в словах: «Мозг, который в высшей его формации — человеческого мозга — создает и создает естествознание, сам становится объектом этого естествознания»¹.

Вспоминаю о том, как в Рязани семинаристы тайно читали брошюру Сеченова, И. П. Павлов называл ее «гениальным взмахом сеченовской мысли». Говоря о начале изучения им условных рефлексов, И. П. Павлов писал: «Главным толчком к моему решению... было давнее, еще в юношеские годы испытанное влияние талантливой брошюры Ивана Михай-

¹ И. П. Павлов. Полное собрание сочинений, т. III, кн. I, М., 1951, стр. 113. Естествознание и мозг.

ловича Сеченова, отца русской физиологии, под заглавием «Рефлексы головного мозга»¹.

Незадолго до смерти И. П. Павлова в письме Ленинградскому физиологическому обществу еще раз подчеркнул прямую связь своей деятельности с работами И. М. Сеченова: «Да, я рад, — писал он, — что вместе с Иваном Михайловичем и полком моих дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования вместо половинчатого весь нераздельно животный организм. И это целиком наша русская неоспоримая заслуга в мировой науке, в общей человеческой мысли»².

Основные принципы материалистической физиологии Сеченова могут быть сформулированы в следующих его положениях:

«Все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы»³.

«Среда, в которой существует животное, оказывается фактором, определяющим организацию»⁴.

«Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него»⁵.

Среди работ Сеченова важное место занимают его исследования по физиологии труда «Очерк рабочих движений человека» (1901), «Физиологические критерии для установления длины рабочего дня» (1894) и др. Сеченов не случайно обратился к этим темам в этом проявился его интерес к важным общественным вопросам, выдвигавшимся жизнью. Сеченов стремился физиологически проверить и обосновать «три восьмерки», основное в то время требование рабочего движения: «8 часов для работы, 8 часов для отдыха, 8 часов для сна». Вопросы физиологии труда разрабатывались в дальнейшем В. Я. Данилевским (Харьков) и др.

Работы Сеченова и его продолжателей по физиологии труда послужили основой для гигиены труда — научной дисциплины, получившей впоследствии большое развитие в нашей стране.

И. М. Сеченов участвовал в заложении основ женского медицинского образования, получившего в России большее развитие, чем в других странах.

¹ И. П. Павлов. Полное собр. соч. т. I, кн. I, М. 1951, стр. 4.

² И. П. Павлов. Полное собр. соч. т. I, кн. I, М. 1951, стр. 4.

³ И. М. Сеченов. Рефлексы головного мозга, М. 1902, стр. 206.

⁴ И. М. Сеченов. Избранные труды, М. 1931, стр. 32.

⁵ И. М. Сеченов. Рефлексы головного мозга, М. 1902, стр. 9.

Бюрократические круги создавали на пути первых женщин-врачей всевозможные формальные затруднения. Сеченов стремился оказать им всемерную помощь и моральную поддержку и в России, и за границей. Первые русские женщины-врачи — Н. П. Суслова, В. А. Кашеварова, М. А. Бокова, сестры Симановские, а позже и другие в немалой степени обязаны Сеченову получением медицинского образования.¹

Связанный с передовыми общественными кругами России, преследуемый и за материалистические научные взгляды, и за общественную деятельность, И. М. Сеченов вынужден был часто менять место работы. Оставив Медико-хирургическую академию, он одно время работал в качестве химика в лаборатории своего друга Д. И. Менделеева. Переехав в Одессу, он долгое время не мог получить утверждения, необходимого для работы в университете, вследствие своей репутации «отъявленного материалиста» и в связи с опасениями по поводу его близких отношений к юзовству и вредных влияний «на спокойствие в университете» (из письма министра народного просвещения Делянова полечителю Одесского учебного округа)².

В годы пребывания в Одессе И. М. Сеченов совместно с А. О. Ковалевским и В. О. Ковалевским участвовал в переводе на русский язык и редактировании произведений Чарльза Дарвина. Дарвин присылал в Россию свои корректуры. Благодаря этому они выходили в свет на русском языке почти одновременно с английским изданием. Активная роль в этом И. М. Сеченова не случайна — она определялась его эволюционным подходом к вопросам биологии и в частности физиологии. Цензура и другие правительственные учреждения ставили всяческие препятствия изданию и распространению произведений Дарвина.

Позднее Сеченов работал в Петербургском, а затем Московском университете (первоначально не профессором, а приват-доцентом, уже будучи в это время ученым с мировым именем). Последние 4 года жизни Сеченов находился в отставке и вел научную работу в частном порядке. Одно время он являл популярные лекции на Пречистенских рабочих курсах в Москве, но был удален отсюда вследствие «неблагонадежности».

Друзьями И. М. Сеченова делались неоднократно попытки ввести его в состав Академии наук, но каждый раз

¹ Х. С. Каштанов. Очерки по истории физиологии в России, М. 1946, стр. 232.

правительственные круты и реакционные группы среди академиков оказывали этому решительное сопротивление. Только в конце 1904 г., в обстановке нарастающего общественного подъема и приближавшейся революции 1905 г., Академия наук избрала И. М. Сеченова своим почетным членом. Однако знание это не давало в то время прав действительного члена Академии, т. е. возможности работать в ней (предоставление лаборатории, животных для опытов и т. п.).

Среди учеников и последователей Сеченова самым выдающимся является Н. Е. Введенский (1852—1922), автор классических исследований о возбуждении и торможении как фаз (стадиях) единого процесса и учения о парабнозе. Своими «телеграфическими исследованиями над электрическими явлениями в мышечных и нервных аппаратах» Н. Е. Введенский положил начало электрофизиологии как специальной отрасли физиологической науки. Продолжателем Н. Е. Введенского явился советский физиолог А. А. Ухтомский (1875—1942)¹. Другими видными учениками И. М. Сеченова были М. Н. Шатерников (1870—1939), сотрудник Сеченова по Пречистенским рабочим курсам, впоследствии профессор Московского университета, особенно плодотворно разрабатывавший вопросы газообмена в различных условиях и физиологии питания; А. Ф. Самойлов (1867—1930), работавший в области электрофизиологии нервно-мышечной деятельности, профессор Казанского, позднее Московского университета; Б. Ф. Верига (1860—1924), профессор Новороссийского (Одесского) университета, проводивший исследования в области электрофизиологии, особенно в области электроэнцефалографии, а также газообмена. Учеником И. М. Сеченова являлся также В. В. Пашутин (1845—1901), основатель новой дисциплины — патологической физиологии и создатель первой отечественной школы патофизиологов.

Некоторые из учеников и последователей И. М. Сеченова в дальнейшем явились основателями крупных научных школ в среде различных национальностей нашей страны: профессор Военно-медицинской академии И. Р. Тарханов (Тархншвили, 1846—1908), С. С. Истаманов (Истамания, 1852—1913) и др.

¹ Деятельность Н. Е. Введенского и А. А. Ухтомского будет освещена в главах, посвященных медицине советского периода.

В прямой связи с развитием физиологии находится развитие физиолого-химических (биохимических) исследований. Задачу изучения химической стороны жизненных процессов ставил в связи с требованиями клиники, С. П. Боткин. Физиолого-химические исследования проводились И. М. Сеченовым, его учениками — И. Р. Тархановым (Тархншвили), В. В. Пашутиным. В дальнейшем значительную роль в развитии физиологической (биологической) химии сыграл А. Я. Данилевский (1838—1923), создатель русской биохимической школы (Казань, Харьков, Петербург). Из работ А. Я. Данилевского особенно значение имело изучение ферментов.

Из крупных проблем физиологии, разрабатывавшихся И. М. Сеченовым и его школой (вопросы физиологии нервной системы, газов крови и газообмена, физиологии труда), особенно большое развитие получала физиология нервной системы. Именно эта проблема являлась центральной в отечественной физиологической науке XIX века; широкая ее разработка обеспечила русской физиологии передовое место в мировой физиологии.

Исследования казанского физиолога Н. О. Ковалевского (1840—1891) по нервнорефлекторной регуляции сердечно-сосудистой системы явились продолжением работ Сеченова по исследованию рефлекторной деятельности. Вместе с трудами гистолога А. С. Догеля (1852—1922) — «Окончания чувствительных нервов в сердце и кровеносных сосудах мелкопитающих» (1897) и др. — они оказали значительное влияние на последующие исследования отечественных ученых по нервнорефлекторной регуляции.

Вопросами изучения биоэлектрических явлений в головном мозгу занимался харьковский физиолог В. Я. Данилевский (1852—1939), а в спящем мозгу — казанский физиолог Н. А. Миславский (1854—1928). Данилевский и Миславским показано влияние коры головного мозга на деятельность сердца и других внутренних органов и установлено наличие соответствующих центров. Вопросы нейрофизиологии были главным предметом физиологических исследований киевского анатом А. П. Вальтера (1817—1859), ученика Н. И. Пирогова. Им изучено и впервые доказано (в сотрудничестве с чешским ученым Черняком) сосудосуживающее действие симпатических нервов.

Вопросы нейрофизиологии характеризуют также научные интересы Н. М. Якубовича (1817—1879), профессора Медико-хирургической академии, Ф. В. Овсянникова (1827—1906), профессора Казанского, затем Петербургского университета, А. И. Бабухина (1835—1891), профессора Московского уни-

верситета, М. Д. Лавдовского (1848—1902), профессора Военно-медицинской академии.

Для А. П. Вальтера, Н. М. Якубовича, Ф. В. Овсянникова, А. И. Бабухина, М. Д. Лавдовского характерно сочетание широких общебиологических интересов с работами в области анатомии и физиологии, в частности, сочетание гистологических исследований с физиологическими. Так, А. П. Вальтер в своих исследованиях сочетал метод микроскопического наблюдения с опытами на симпатической нервной системе. Н. М. Якубович провел ряд исследований, посвященных изучению гистологического строения центральной нервной системы и симпатической нервной системы в связи с их функциями. Часть этих работ проведена и опубликована им совместно с Ф. В. Овсянниковым. Кроме того, Ф. В. Овсянниковым открыты сосудодвигательные центры, регулирующие кровяное давление в сосудах. Он изучал также рефлекторную регуляцию дыхательных движений и др. А. И. Бабухин, университетский товарищ И. М. Сеченова, гистолог, работал также в области физиологии. Диссертация его была посвящена вопросу об отношении блуждающего нерва к сердцу (1862). Гистофизиологические исследования нервов окончивший бакалавр проведены М. Д. Лавдовским.

«Только благодаря великим открытиям XIX в., — говорил И. П. Павлов, — физиолог смог разложить таинственный нервный аппарат на его простые элементы»¹.

Глубокое изучение вопросов нейрофизиологии в тесной связи с нейроморфологией, последовательное обогащение представлений о природе нервного процесса характерны для отечественной физиологии на протяжении всего XIX в. Разработка этой центральной проблемы являлась одной из главных предпосылок последующего расцвета отечественной физиологии, в центре которого стоит научное творчество И. П. Павлова.

Передовая отечественная физиология развивалась в борьбе с реакционными течениями. Последние были значительно слабее представлены в науке, но пользовались поддержкой правящих кругов.

В первой половине XIX в., наряду с А. М. Фляомфатским, положившим начало экспериментальной физиологии в России, выступал Д. М. Веллазский, пропагандировавший, по Шеллингу, умозрительную физиологию (см. гл. IV).

¹ И. П. Павлов, Полное собрание сочинений, т. 1, 1961, стр. 565.

Начало деятельности И. М. Сеченова совпало с выступлениями В. Ф. Берия, профессора Казанского университета, нападками на материалистическое мировоззрение в естествознании, на «материалистов, вооруженных весами, стеклами и ножами». В. Ф. Берия писал «Материализм вторгается в святая святых науки... Это для общего блага страшное направление умов именует в обязанность каждому содействовать по силе возможности отражению идеи материализма, превращающего всю жизнь в грубый сенсуализм»¹.

Реакционные высказывания Берия встретила решительный отпор со стороны Н. А. Добролюбова. Большую статью в журнале «Современник», посвященную критике Берия, Н. А. Добролюбов закончил словами «Г. Берия не любит нашего времени за то, что оно пережило его... Он отвергает значение тех результатов, которые добыты положительными исследованиями нового времени».

В дальнейшем И. М. Сеченову приходилось свои материалистические взгляды по вопросам физиологии и психологии отстаивать против нападков К. Д. Кавелина, реакционного дублята и историка Кавелина выступал против революционных ократов, защищал мероприятия царизма, одобряя репрессии, направленные на подавление революционного движения, в частности, арест Н. Г. Чернышевского. В книге «Задачи психологии» (1871) Кавелин нападал на «Рефлексы головного мозга» Сеченова. Статья И. М. Сеченова «Кому и как разрабатывать психологию» и ряд других статей явились ответом на нападки Кавелина. Спор Сеченова и Кавелина в течение нескольких лет стоял в центре общественного внимания и занимал большое место в русской публицистике и науке 70-х годов.

Среди реакционеров, противников передовых течений в науке и общественной жизни, были и отдельные крупные ученые. Таким был физиолог И. Ф. Цюн, известный своими исследованиями по рефлекторной регуляции кровообращения и кровяного давления, назначенный на кафедру после вынужденного ухода Сеченова из Медико-хирургической академии. Работы И. Ф. Цюна являлись крупным вкладом в развитие физиологии; в то же время Цюн нападал на И. М. Сеченова, на материалистическую физиологию, на дарвинизм. Он опубликовал статью «Нигилисты и нигилизм», направленную про-

¹ В. Ф. Берия, Физиологико-психологический сравнительный взгляд на начало и конец жизни, Ученые записки Казанского университета, кн. 11, 1858, стр. 5.

Современник, 1858, т. 68, отд. II, Библиография, стр. 32-33.

таинного им физиологического учения. Если С. П. Боткин, по выражению И. П. Павлова, был лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии¹, то это же, в еще большей степени, относится к самому И. П. Павлову: он был не только физиологом, но и врачом-физиологом.

С 1890 г. И. П. Павлов был профессором фармакологии, с 1895 г. — профессором физиологии Военно-медицинской академии. Приняв деятельное участие в организации Института экспериментальной медицины, И. П. Павлов создал в нем физиологическую лабораторию (позднее институт), в которой работал до конца жизни. Здесь им выполнены основные исследования по физиологии пищеварения, разработано учение об условных рефлексах. В 1913 г. было выстроено при Институте экспериментальной медицины специальное здание для изучения высшей нервной деятельности (так называемая башня молчания).

Большой период научного творчества Ивана Петровича был посвящен вопросам физиологии кровообращения. Работая в лаборатории при клинике С. П. Боткина, он руководил многочисленными экспериментальными исследованиями (врачей Боговалянского, Бубнова, Кашенко, Исаева и др.) по проверке влияния на деятельность сердца ландышевой настойки, горьцвета, наперстянки и других средств. В дальнейшем главным предметом изучения И. П. Павлова были вопросы сердечно-сосудистой иннервации, нервных механизмов регуляции кровяного давления; проведен ряд работ по изучению иннервации сердца.

Первые два положения диссертации (1883) формулируют основные выводы из экспериментальных исследований иннервации сердца:

- «1. Деятельностью сердца управляют четыре центробежных нерва замедляющий, ускоряющий, ослабляющий и усиливающий»².
- «2. Предсердия иннервируются отдельно от желудочков»³.

Таким образом, И. П. Павловым установлены разнообразные влияния нервной системы на работу сердца.

Эти исследования И. П. Павлова увенчивают крупный этап отечественной физиологии (а также морфологии) по изучению сердечно-сосудистой системы и ее нервно-рефлекторных механизмов: важными вехами на этом этапе были также ис-

¹ И. П. Павлов, Полное собрание соч., т. II, кн. I, 1951, стр. 245.

² И. П. Павлов, Полное собрание соч., 1951, т. I, стр. 197.

следования И. М. Якубовича, В. Ф. Овсянникова, Н. О. Ковалевского и ряда других (см. выше).

В дальнейшем И. П. Павловым изучались вопросы физиологии пищеварения на основе введенного им метода хронического опыта. «Мнимое кормление» животных с fistulой желудка явилось крупнейшей вехой в развитии экспериментальной физиологии. Исследования этого периода объединены в труде — «Лекции о работе главных пищеварительных желез» (1897). Классические исследования И. П. Павлова по физиологии кровообращения, затем по физиологии пищеварения послужили в дальнейшем основой и отправным пунктом ряда крупных работ в области клиники болезней сердца и сосудов, болезней системы пищеварения и оплодотворили последующее развитие как физиологии, так и клинической терапии.

Изучение процессов пищеварения, его нервно-рефлекторных механизмов, так называемого психического отделения слюны и желудочного сока, привело к следующим этапам — изучению высшей нервной деятельности. В 1903 г. на Международном физиологическом конгрессе в Мадриде И. П. Павловым был сделан первый доклад об условных рефлексах. Обобщающий труд — «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных» вышел в 1923 г. За этим последовали «Лекции о работе больших полушарий головного мозга».

Объективное научное изучение высшей нервной деятельности ознаменовало новый период в физиологии И. П. Павловым сам указывал на значение труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».

«Исходную точку наших исследований, — говорил И. П. Павлов в Петербургском обществе русских врачей в 1906 г., — я отношу к концу 1863 г. к появлению известных очерков Сеченова «Рефлексы головного мозга»¹.

Выпуская в свет «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных», И. П. Павлов вновь указывал: «Думаю, что... главным толчком к моему решению, хотя и не создаваемому тогда², было давнее, еще в юношеские годы, испытанное влияние талантливого брошюры Ивана Михайловича Сеченова, отца русской физиологии, под заглавием «Рефлексы головного мозга»³.

¹ Труды Общества русских врачей в Петербурге, т. 73, 1906, СПб, стр. 416.

² Речь идет о начале исследований условных рефлексов.

³ И. П. Павлов, Полное собрание соч., изд. II, т. III, кн. I, 1951, стр. 14.

И. П. Павлов был убежденным последовательным сторонником материализма в физиологии и естествознании в целом. «Естествознание, — писал он, — это работа человеческого ума, обращенного к природе и исследующего ее без каких-либо толкований и понятий, заимствованных из других источников, кроме самой внешней природы»¹.

И. П. Павловым создан естественно-научный, объективный метод изучения жизненных функций, последовательно примененный им в области физиологии кровообращения, пищеварения, трофической иннервации, высшей нервной деятельности.

Заключительный, богатый творческими достижениями отрезок деятельности И. П. Павлова (около 20 лет) приходится на советский период. К советскому периоду относятся также дальнейшая плодотворная деятельность созданной И. П. П. — ловой большой школы отечественных физиологов².

Несмотря на происшедшее в конце XVIII в. 1-й пол. XIX в. размежевание физиологии и анатомии в качестве различных дисциплин, представленных разными кафедрами, тесная связь между ними сохранялась, хотя и в других формах. Существенной особенностью развития морфологии как до, так и после указанного размежевания являлась дифференциация ее на ряд самостоятельных отраслей, последние частично являлись продолжением, в обогащенном виде, ранее существовавших направлений, а частично вновь возникли в процессе роста науки. Так, на рубеже XVIII—XIX вв. получили развитие и новые дисциплины: сравнительная анатомия (Ж. Б. Ламарк, 1744—1829; Эж. Жоффруа Сент-Илер, 1772—1844), эмбриология (петербургские ученые Каспар Вольф, 1733—1794, Карл-Эрнст Бэр, 1792—1876). К первой половине XIX в. относятся оформление микроскопической анатомии как особой дисциплины. Большое место здесь занимал чешский ученый Ян Э. Пуркyně (1787—1869) и И. И. Пирогов, работавший во многих областях, положив начало хирургической анатомии, являвшейся важной веткой как в анатомии, так и в хирургии.

На протяжении XIX в. все более явное место занимала и приобретала быстро растущее влияние русская морфологи-

¹ И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 1, стр. 65.

² Более детально деятельность И. П. Павлова, развитие его учения и влияние его на различные отрасли медицины будут освещены в лекциях по медицине советского периода.

ческая наука. Кроме трудов Н. И. Пирогова, при этом играло также роль наследие предшествовавшего периода — труды П. А. Загорского, И. В. Буяльского, Е. О. Мухина.

В многостороннем развитии русской морфологии во второй половине XIX в. — начале XX в. можно выделить несколько присущих ей характерных черт. Черты эти относятся в равной мере к макроскопической и к микроскопической морфологии, развитие которых обнаруживает хотя и не полное совпадение, но значительное сходство.

Одной из таких общих черт является уже отмеченная выше связь с физиологией, связь изучения формы и функции. Как мы могли видеть, анатом А. П. Вальтер, гистолог А. И. Бабухин, Н. М. Якубович, Ф. В. Овсянников, А. С. Догель и другие явились одновременно авторами выдающихся исследований и открытий в области физиологии. Основным содержанием их работ явились вопросы строения и функций нервной системы.

Таково же было направление исследований киевского анатома профессора В. А. Беца (1834—1894). Им впервые описаны гигантские пирамидные клетки в лобной доле коры головного мозга. Бец явился основоположником учения о цитоархитектонике (клеточном строении) мозговой коры. Результаты исследований по макро- и микроскопической анатомии человеческого мозга, начатые в 1870 г., он отразил в атласе, первая часть которого вышла в 1883 г.

Крупные исследования в области анатомии нервной системы принадлежат П. В. Рудановскому (1829—1889), не академическому деятелю, врачу Нижне-Таватальского завода на Урале. Им предложен оригинальный метод замораживания препаратов для гистологических исследований, метод приготовления препаратов нервной ткани химическим способом («Исследования над строением нервной системы новым методом», 1866. «Анатомические отличия чувствительных и двигательных нервов спящего мозга», 1866 и др.). В 1868 г. издан в Париже атлас Рудановского по нервной системе человека и высших животных. Французская академия наук избрала врача уральских заводов своим членом-корреспондентом.

Большое место вопросы нейроморфологии занимали в работах Д. Н. Зернова (1843—1917), руководителя кафедры нормальной анатомии в Московском университете в течение почти полувека, с 1873 до смерти («Индивидуальные типы мозговых извилин у человека», 1877, работы по изучению органов чувств) «Руководство описательной анатомии человека» Д. Н. Зернова (1891) переиздавалось 13 раз, в том числе два раза после 1917 г.; оно послужило основным учебным

пособием по анатомии многим поколениям отечественных врачей.

Нейроанатомические и нейростологические исследования явились предпосылкой и основой развития нервизма, передового направления отечественной физиологии и клиники.

Одной из характерных особенностей отечественной морфологии явилось также ее клиническое направление, тесная связь с физиологией, с клиникой, в первую очередь хирургической. Тесная связь анатомии и хирургии была полезна и для той и для другой дисциплины. Значение анатомии для хирургии высоко оценивали П. А. Загорский, И. В. Булльский, Е. О. Мухин и, в особенности, Н. И. Пирогов. Клиническому направлению Н. И. Пирогова отечественная морфология следовала и в дальнейшем, после него. Несмотря на растущую дифференциацию и возникновение новых дисциплин как клинических, так и медико-биологических, ряд крупных врачей-учеников по прежнему сочетал и связывал в своих исследованиях вопросы морфологии и клиники. Эта черта характерна, например, деятельности Н. П. Гундобина (1860—1908), А. П. Губарева (1855—1928), В. М. Бехтерева (1857—1927).

Диссертация педиатра Н. П. Гундобина была посвящена анатомической теме: «Строение кишечника у детей» (1891). Крупнейшим его трудом было капитальное исследование «Особенности детского возраста» (1905). К составлению его был привлечен большой коллектив врачей. Этот труд, подведший научную основу под существование педиатрии, как особой дисциплины, представлял сводку всего установленного к началу XX века в области строения и функций детского организма. Морфология вместе с физиологией, с одной стороны и клиника, с другой, здесь взаимно подкрепляли и оплодотворяли друг друга.

А. П. Губарев начал свою научную деятельность в 1882 г. на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии Московского университета. «Без анатомии, — писал он, — нет ни хирургии, ни терапии, а есть только приметы и предвзвешенности». Работая преимущественно в области анатомии брюшной полости и одновременно по оперативной гинекологии, он стал одним из виднейших гинекологов России и создал крупную школу. И у него обе стороны его деятельности — анатомическая и клиническая — взаимно подкрепляли одна другую.

В. М. Бехтерев, виднейший невропатолог и психиатр, также подтвердил своей деятельностью плодотворность сочетания морфологии и клиники. В своих морфологических работах В. М. Бехтерев исследовал различные отделы центральной

нервной системы — строение больших полушарий, промежуточного, продолговатого, спинного мозга. Им изучены нервные центры и проводящие пути, впервые описаны неизвестные до того лучки и ядра, в частности, «ядро Бехтерева» — клеточное скопление близ четвертого желудочка. Центральное место среди морфологических исследований занимает труд «Проводящие пути спинного и головного мозга» (Казань, 1893). Основанный им уже в советское время в Петрограде институт по изучению мозга явился центром крупных анатомо-физиологических исследований, в значительной мере обогативших знания в области строения мозга и его функций. В. М. Бехтерев вошел в науку в качестве клинициста-психиатра, невропатолога и крупнейшего анатома, причем обе стороны его деятельности шли рука об руку и взаимно подкрепляли друг друга.

Плодотворные связи морфологии и клиники доказали не только отечественные исследователи, но и воей деятельностью объединены М. А. Гал-Марин (1848—1902), профессор анатомии Киевского университета (с 1890 г.), не бывший клиницистом, в течение продолжительного времени изучал сосудистую систему. В труде — «Варианты артерий и вен человеческого тела в связи с морфологией сосудистой системы» (1887) он описал варианты строения и расположения сосудов. Труд этот предшествовал возникшей позднее «типовой анатомии» (В. Н. Шевкуженко) и помог хирургам в индивидуализации подхода при производстве операций на сосудах.

Важной характерной чертой отечественной морфологии явилось, в частности ее эволюционизм. В середине XIX в. предпринимались попытки в К. Ф. Рулье (1814—1858, см. главу IV). В дальнейшем эволюционизм как направление был представлен Г. Ф. Андриасом (см. главу IV), профессором анатомии Казанского университета. Им сделана была попытка синтезировать сведения о строении человеческого тела и форм его изменчивости («О телосложениях», «О значении внешности человека») до того, что позднее стало предметом исследований В. И. Шимкевича. В отрывке по началу XIX в. эволюционный подход нашел выражение, в частности, в работах по сравнительной анатомии и эмбриологии. Выдающимися представителями эволюционного направления в этих отраслях явились Н. И. Мещников (см. выше), А. О. Ковалевский (эмбриолог, 1840—1901), В. О. Ковалевский (палеонтолог, 1842—1883), В. М. Шимкевич (зоолог и эмбриолог 1858—1922) и особенно А. Н. Северцов (1866—1937). Многолетние исследования А. Н. Северцова по эволюционной морфологии в большей своей части относятся еще к досоветскому периоду.

Особенно характерную черту отечественной морфологии представляет, в четвертых, связь ее с широкими общепедагогическими и общественными проблемами, с вопросами педагогики и особенно физического воспитания. Эта сторона ярко выражена в деятельности П. Ф. Лесгафта (1837—1909).

Прогрессивная общественная деятельность П. Ф. Лесгафта привела к систематическим преследованиям со стороны властей в течение всей его жизни. Начиная в Казани с 1868 г. кафедрой анатомии, П. Ф. Лесгафт в результате выступлений в защиту преследуемых студентов против произвола местной администрации, был удален из университета. Удаление Лесгафта вызвало темой тридцати лет из Казанского университета нескольких прогрессивных профессоров и продолжительные волнения среди студенчества, получившие отклик также в других городах. Через несколько лет П. Ф. Лесгафт получил возможность возвращения к педагогической работе в Медико-хирургической академии, затем в Петербургском университете на вспомогательных ролях (прозектора, приват-доцента). Здесь также у него происходили столкновения с администрацией.

Главная деятельность П. Ф. Лесгафта после удаления из Казанского университета заключалась в неофициальной педагогической работе. Будучи активным сторонником высшего женского образования, он еще в Казани начал готовить по анатомии женщин, стремившихся попасть в университет и стать врачами. Эти занятия он продолжал в Петербурге. В дальнейшем он создал курсы физиологии, поставившей им задачу в военно-учебных заведениях. Разработанная Лесгафтом система физического воспитания была в 1891 г. принята Петербургской «Биологической лабораторией», к которой в 1896 г. добавились «Курсы воспитательниц и руководителей физического образования». Последние явились прообразом высших учебных заведений по физическому воспитанию, созданных позднее в СССР. В 1902 г. при усилении реакции Лесгафт подвергся высылке. В 1905 г. курсы получили название «Высшей женской школы» с вечерними курсами для рабочих. С наущением столичной реакции в 1907 г. школы и курсы при ней были закрыты. Так вся деятельность Лесгафта до конца его жизни сопровождалась преследованиями.

При советской власти «Биологическая лаборатория» была преобразована в Государственный институт физической культуры имени П. Ф. Лесгафта и стала одним из рассадников научно поставленной системы физического воспитания и образования.

Петр Францевич Лесгафт, исходя из положения о связи анатомии и физиологии — формы и функции, разработал систему биологически обоснованных физических упражнений, в первую очередь для детей. Им дана система воспитания, включающая не только физические упражнения, но также игры и развитие умственных способностей и прикладные эстетические



П. Ф. Лесгафт (1837—1909)

вкусов. В основе его подхода лежало признание единства физического и психического развития человека.

В части специально-анатомической им изучалось строение и функции двигательного аппарата — костей, суставов, мышц, различные их типы; при этом им применялся также математический анализ. Лесгафт отстаивал значение «направленных упражнений», рассчитанных на правильное развитие всего организма и отдельных его частей. П. Ф. Лесгафт не разделял и критиковал взгляды А. Вейсмана о наследственности, предопределяемой видоплазмой, учение психиатра Ч. Ломброзо, связывавшего склонность к преступлениям с определенным

строением тела, а также учение Мальтуса. Лесгафт разделял эволюционные взгляды Ламарка о передающемся по наследству изменении организма под влиянием стойких условий внешней среды и развивал их в своем учении.

П. Ф. Лесгафтом разработана система теоретической анатомии — «основной идеи построения человеческого организма», которую он выводил из взаимной связи и взаимного влияния формы и функции.

К ошибочным взглядам П. Ф. Лесгафта относится положение о присущей организму внутренней (имманентной) потребности к непрерывному целенаправленному усовершенствованию («закон гармонического развития»), а также безоговорочное распространение на организм, по аналогии, законов математики и механики.

П. Ф. Лесгафт оказал большое влияние на современную ему молодежь и последующие поколения. Особенно большое значение имело его наследие в области научно обоснованного физического воспитания и в области высшего женского образования. Им написаны труды: «Об отношении анатомии к физическому воспитанию» (1876), «Физическое развитие в школах» (1880), «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» (1888), «Школьные типы» (1890), «Основы теоретической анатомии» (1892) и др.

Прогрессивные черты учения и деятельности П. Ф. Лесгафта были присущи не только ему. Они встречались в различных выражении также у других выдающихся представителей отечественной морфологии данного периода. Так, Д. Н. Зернов, подобно П. Ф. Лесгафту, отвергал взгляды Ч. Ломброзо и его попытки свести причины преступных действий к строению тела. Сравнивая строение мозга у представителей разных рас, Д. Н. Зернов опроверг надуманные расовые особенности мозговых извилин и борозд, он показал, что имеющиеся различия носят индивидуальный характер, а не присущи обязательно определенным расам. В работе «К вопросу об анатомических особенностях мозга интеллигентных людей» (1889) Д. Н. Зернов также опроверг попытки некоторых зарубежных анатомов свести интеллект к особенностям извилин, либо к весу и объему мозга. Д. Н. Зернов показал, что разные варианты строения мозга являются в первую очередь результатом и выражением разных условий, под влиянием которых развивается мозг, как и организм в целом, а не объясняются расовыми различиями и иными предопределенными обстоятельствами. Тем самым подводилась еще одна, помимо других, научная основа под значение воспитания.

Для крупных деятелей отечественной морфологии характерно, что они не ограничивались своей специальностью, выходили за ее рамки, ставили и разрабатывали более широкие вопросы научного и общественного значения.

Перечисленные черты нашли у представителей отечественной морфологии выражение в том или ином сочетании. Так, например, П. Ф. Лесгафт развивал также эволюционное направление; для В. М. Бехтерева и П. В. Рудновского характерны также передовые общественные взгляды.

Указанные черты далеко не исчерпывают всего содержания отечественной морфологии второй половины XIX в. — начала XX в. Но вместе взятые они характеризуют облик русской морфологической науки дореволюционного периода, а также наследие, оставленное ею и получившее дальнейшее развитие и значительное обогащение в советский период.

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ

В XIX веке вслед за анатомией и физиологией оформилась научная дисциплина, наиболее близко связанная с лечебной медициной, с клинкой — патология. В точном, дословном переводе с древнегреческого языка название этой дисциплины означает «учение о болезни».

В течение длительного времени «учение о болезни», т. е. об общих закономерностях болезненного процесса, сочеталось с другими дисциплинами и преподавалось вместе с ними: с клинкой (обычно с общей терапией), с анатомией и др. В течение долгого периода, характеризовавшегося господством морфологического (анатомического) направления в медицине, патология существовала в форме патологической анатомии. Как мы видели (гл. VI), этот анатомический этап в патологии сыграл в свое время прогрессивную роль. В России ранее, чем в других странах, начали внедряться в практику лечебных заведений обязательные патологоанатомические вскрытия (гл. III). Крупным событием в медицине явился труд Морганьи (Павуа) «О местонахождении и причинах болезней» (1761), где были описаны и систематизированы многочисленные производившиеся автором вскрытия. Как указывалось выше, большое внимание патологической анатомии уделяли выдающиеся русские врачи — особенно Н. И. Пирогов. Работали в области патологической анатомии также отечественные клиницисты Г. И. Сокольский, А. И. Овер, Ф. И. Иоаннецев, И. В. Варьянин и ряд других.

С переходом от односторонне-морфологического, анатомического подхода в медицине к подходу физиологическому, изменилось и направление патологии как научной дисциплины. В работах по патологии все более находила отражение трактовка болезненных явлений с позиций физиологии. В течение некоторого времени — до 70—80-х годов — вопросы патологической анатомии и патологической физиологии рассматривались вместе и составляли одну дисциплину. В дальнейшем патологическая физиология (экспериментальная патология) выделилась как особая дисциплина. Термин «общая патология», первоначально отождествлявшийся с патологической анатомией, стал затем пониматься преимущественно в смысле патологической физиологии. Вместе с тем сохранилась и продолжала развиваться как научная дисциплина патологическая анатомия. В России в середине и второй половине XIX века патологическую анатомию представляли в первую очередь А. И. Полунин (1820—1888) и М. М. Руднев (1837—1878).

Основоположником патологической физиологии как самостоятельной дисциплины явился В. В. Пашутин (1843—1901).

А. И. Полунин, профессора Московского университета, и М. М. Руднев, профессора Петербургской медико-хирургической академии, при некоторых различиях в направлении их интересов и деятельности, объединяло главное — материалистическое, в основном, понимание вопросов патологии и экспериментальное направление в ее изучении.

Ученая И. В. Варвинского и А. М. Филомафитского, А. И. Полунин, подобно им, отвергал умозрительную физиологию и патологию в шеллингианском духе, как ее развивал в Петербургской медико-хирургической академии Д. М. Велтманский.

«Натурфилософия, — писал А. И. Полунин, — действовала неблагоприятно на развитие патологии потому, что подавала повод из чистых предположений выводить заключения»¹. Наставив на материальной природе всех процессов, совершающихся в организме, он писал: «Есть некоторые болезни, в которых до сих пор при средствах, представленных наукой в современном состоянии, мы не можем открыть материальных изменений, но такие случаи чрезвычайно редки, и должно думать, что в них материальные изменения ускользают от нас по причине недостаточности средств для исследования, потому

что а priori мы не можем допустить изменения отправления без изменения органа, совершающего это отправление»¹.

Легко видеть полное совпадение этих взглядов с позицией врачей-материалистов И. Е. Дядьковского, К. В. Лебедева и др. (гл. IV). Аналогичную позицию по этому основному науч-



А. И. Полунин (1820—1888)

ному вопросу занимал М. М. Руднев, основатель петербургской патологоанатомической школы. Отвечая в полном согласии с И. Е. Дядьковским противопоставление «материальных» и «динамических» болезней, он писал: «Вся нелепость такой классификации болезней в настоящее время всякому должна быть очевидна. Динамических расстройств быть не может, потому что никакая сила без материи не существует. Всякое изменение в силе предполагает изменение в материи... В наше время никто уже не будет говорить о дина-

¹ Московский врачебный журнал, 1852, кн. 1—2, стр. 28.

¹ Московский врачебный журнал, 1852, кн. 1—2, стр. 11.

мических расстройств, в основе которых не было бы материальной изменений в теле»¹.

А. И. Полунин, М. М. Руднев и их единомышленники отчасти и в этом смысле были близки к патологии Веллан. В конце XIX века сложились и получали господствующее значение взгляды, что организм представляет собой единую систему, в которой каждая часть имеет свое значение для целого. Они сумели распознать ее ошибочность и односторонность, несмотря на то, что Вирхов был тогда крупнейшим представителем и пропагандистом патологической анатомии и своими исследованиями и изданиями способствовал ее внедрению в практику.

А. И. Полунин, научные взгляды которого складывались еще в период господства гуморальных течений в патологии (К. Рокитанский и др.), видел слабые их стороны и принял активное участие в обогащении патологии новыми данными микроскопического исследования. Вместе с тем он сумел распознать ограниченность целлюлярной патологии. В своем труде «О патологии тканей» (1885 г.) он писал: «Вирхов, по словам Полунина, «нашел необходимым присоединить к односторонним патологиям... еще одну — патологию целлюлярную». Возражая против преувеличения роли клеток, Полунин считал, что в клетках, а жидкие среды необходимы для жизни в то положение «каждая клетка — из клеток» не исчерпывает всех возможных способов образования новых клеток. Таких же взглядов придерживался и М. М. Руднев.

Придавая большое значение микроскопическому исследованию, М. М. Руднев ввел обязательное использование микроскопа при занятиях по патологической анатомии в Медико-хирургической Академии.

Трибуной взглядов А. И. Полунина служил в первую очередь «Медицинский журнал», издававшийся непосредственно им. Научные взгляды М. М. Руднева нашли отражение главным образом в его «Руководстве к изучению общей патологии», печатавшемся в 70-х годах в петербургском «Журнале для нормальной и патологической гистологии и клинической медицины».

¹ М. М. Руднев, Руководство к изучению общей патологии, Журнал для нормальной и патологической гистологии и клинической медицины, 1873, т. 7, стр. 4.

Видя ошибочность гуморальной патологии, отечественные патологи считали ее положительной стороной то, что она рассматривала заболевание как процесс, затрагивающий весь организм. И А. И. Полунин, и М. М. Руднев, и казанский анатом Е. Ф. Арястов (1806—1875) отвергали механистическое разделение организма на «отдельные жизненные единицы, из которых каждая, отдельно взятая, обладает всей полнотой жизненных свойств». М. М. Руднев считал болезнь не только местным поражением, а «расстройством в гармонии разнообразнейших отправлений тела». «Перемени в целом, — писал А. И. Полунин, — влекут изменения в частях, потому что целое тесно связано с частями»¹.

Развивая такие же взгляды, ученик и преемник М. М. Руднева Н. П. Ивановский (1843—1912) писал: «Как в здоровом состоянии нормальная функция одного органа стоит в тесной зависимости от правильности отправления других частей организма, так и в болезни патологическое расстройство одной какой-либо части тела неизбежно отражается на других и весьма часто даже на всем организме. Только при знании этой зависимости одних патологических изменений от других и при надлежащей оценке всей совокупности их является возможность при помощи патологоанатомического исследования трупа восстановить клиническую картину болезни живого человека и разъяснить причину его смерти»².

Н. П. Ивановский подчеркнул значение патологической анатомии для совершенствования лечения и диагностики. Точно так же и Полунин за 30 лет до этого писал, что «патологическая анатомия не есть наука о мертвом теле, но о теле живом в болезненном состоянии»³.

Передовые русские ученые как клиницисты, так и теоретики, понимали значение тесной взаимной связи патологической анатомии и клиники, как обязательного условия улучшения лечения, а также развития научного мышления врачей. Это клинко-анатомическое направление характеризовало и другие отечественные патологоанатомические школы: харьковскую (В. П. Крылов), Киевскую (В. К. Высокович) и др. Для передовой отечественной медицинской науки стало традиционным клинко-анатомическое направление, основы которого были заложены деятелями русской медицины XIX века. Направление это получило дальнейшее развитие в XX веке и

¹ Московский врачебный журнал, 1852, кн. 1—2, стр. 16.

² Н. П. Ивановский, Учебник общей патологической анатомии. Введение, СПб., 1885, стр. 11.

³ Московский врачебный журнал, 1852, кн. 1—2, стр. 34.

нашло выражение в общепринятых ныне клинко-анатомических конференциях и др.

Характеризуя это направление, получившее дальнейшее развитие в годы советской власти, академик А. И. Абрикосов, ученик и продолжатель московского патологоанатома М. Н. Никифорова, писал: «Каждый патологоанатом должен научиться видеть в трупe жизни, должен уметь проецировать наблюдаемые в трупe картины в их прижизненное состояние, уметь оживать и динамизировать в своем сознании трупную статистику. Этим самым он атягивается в клинику, принаклет клинически оценивать изменения, найденные на трупe, а благодаря этому... налаживается совместная работа патологоанатома с клиницистами»¹. Начало этому клинко-анатомическому направлению было положено совместной работой наших передовых клиницистов и патологоанатомов уже в середине XIX века.

Понимание проблем патологии не ограничивалось у А. И. Полунина, М. М. Руднева, Н. П. Ивановского и др. задачей связи с клиникой. Они считали необходимым разрабатывать ее одновременно в плане морфологии, физиологии и химии. Еще учитель А. И. Полунина, терапевт И. В. Варвинский, говорил в своей актовой речи (1849): «Наша сведения о явлениях жизни в больном организме будут тем полнее, чем исследование будет обстоятельнее; поэтому патолог должен обращать равное внимание на патологическую анатомию, патологическую химию и патологическую физиологию»².

В соответствии со взглядами своего учителя, А. И. Полулин считал, что полностью и глубоко познать патологический процесс можно только при «обшесторонних» методах исследования и их сопоставлении. «Объяснить болезненные явления», — писал А. И. Полулин, — понимать процесс без знания анатомии, физиологии, химии здорового и больного человека и наук о природе — невозможно». Также же взгляды высказывал и М. М. Руднев. «Общая патология», — писал он, — подобно физиологии, сваяется из знаний, заимствуемых из анатомии, химии и физики»³. Преемник М. М. Руднева Н. П.

¹ Достижения советской медицинской науки за 30 лет, АМН СССР, 1947, стр. 56.

² И. В. Варвинский, О явлениях патологической анатомии и развитии патологии вообще и клинической в особенности, М., 1849, стр. 42.

³ М. М. Руднев, Руководство к изучению общей патологии, Журнал для нормальной и патологической гистологии и клинической медицины, 1873, т. 7, стр. 4.

А. И. Полулин считал, что морфологическое исследование должно быть тесно связано с клиникой и химическим

При этом и Полулин, и Руднев, и Ивановский отмечали, что во времени их деятельности из различных разделов широко понимаемого патологического исследования наиболее разработано было анатомическое: «Патологическая анатомия человеческого тела гораздо более обработана и несравненно богаче фактами, нежели химия и физика больного организма», — писал Руднев¹. Отсюда они делали вывод, что необходимо старательно разрабатывать другие, пока весьма бедные фактическими данными разделы. Передовые представители отечественной патологической анатомии активно содействовали разработке других разделов патологии, в частности, патологической химии (биохимии в связи с клиникой).

Та их позиция полностью совпадала со взглядами С. П. Боткина. «Для будущего врача научного направления, — говорил крупнейший русский клиницист, — необходимо изучение природы в полном смысле этого слова. Знания физики, химии, естественных наук... составляют наилучшую подготовительную школу к изучению научной практической медицины»².

Выдающиеся русские патологоанатомы XIX века являлись сторонниками естественно-исторического материализма, «Человек», — писал А. И. Полулин, — есть одно звено в великой цепи природы и подчинен общим ее законам»³.

Вместе с тем для них характерна недооценка специфических особенностей человека, превращенные сопоставления человека и природы. Эти слабые стороны их передовых, в целом, естественно-научных взглядов напоминают сходную ошибку их современника, выдающегося клинициста терапевта А. А. Остроумова (см. гл. VI).

Одной из прогрессивных сторон отечественной патологии XIX века было развитие экспериментального направления.

¹ М. М. Руднев, Руководство к изучению общей патологии, Журнал для нормальной и патологической гистологии и клинической медицины, 1873, т. 7, стр. 4.

² С. П. Боткин, Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, М., 1960, т. II, стр. 23.

³ А. И. Полулин, Об отношении медицины к наукам естественным, Московский врачебный журнал, 1851, кн. 3—4, стр. 16, 16 Зап. 7765.

А. И. Полуинин явился в этом отношении продолжателем своего учителя А. М. Филомафитского, заложившего в России основы экспериментальной физиологии здорового и больного человека. В 1849 г., после смерти Филомафитского, Полуинин оказался на некоторое время преемником его на кафедре физиологии Московского университета. В дальнейшем он занимал вновь учрежденную кафедру патологической анатомии и патологической физиологии, получившую в 1869 г. название кафедры общей патологии. Независимо от изменений в наименовании кафедры, Полуинин занимался в основном патологической анатомией, при экспериментальном методе изучения. Много сделал в развитии экспериментальной морфологии М. М. Руднев; он активно пропагандировал экспериментальное направление в патологии, привлекал к экспериментальным исследованиям врачей. Под прямым влиянием М. М. Руднева начал и проводил свои новаторские работы М. А. Новинский (1841—1914), основоположник экспериментальной онкологии.

Однако главной областью патологии, где экспериментальный метод утвердился в качестве основного и обеспечил достижение крупных научных результатов, явилась область патофизиологии. Вслед за развитием в 60-х годах нормальной физиологии быстрое развитие получила в России также патологическая физиология. Ее оформление в качестве особой дисциплины связано с деятельностью В. В. Пашутина. Являясь учеником И. М. Сеченова, молодой Пашутин провел свои первые работы вместе со своим учителем. Публикуя эти работы, И. М. Сеченов писал: «Почти при всех опытах этой работы помогал мне мой ученик, г-н студент Пашутин; ему одному принадлежит, кроме того, мысль и опыты электрического раздражения нервных центров в новой форме. Этим и объясняется, что это исследование является под нашим общим именем»¹.

Развитие патологической физиологии знаменовало, так же как и несколько ранее, развитие нормальной физиологии, переход в медицине от морфологического (анатомичекого) этапа к этапу физиологическому, перенесение основного внимания от формы, строения к функции, динамике, к процессам, совершающимся в здоровом и больном организме. Еще С. П. Боткина, как мы видели (гл. VI), положил начало «экспериментально-патологическим» (патофизиологическим) исследованиям, создав при своей клинике соответствующую лабораторию. Экспериментальную патологию, наряду с фармаколо-

¹ И. Сеченов и В. Пашутин. Новые опыты над головным и спинным мозгом лягушки, СПб. 1865, стр. 11.

гией, с физиологической химией и прежде всего с нормальной физиологией, он считал основой научно поставленной клинической деятельности. В. В. Пашутин, ученик С. П. Боткина и И. М. Сеченова, положил начало патологической физиологии, как особой самостоятельной дисциплине. Крупной его заслугой явилось также создание школы русских патофизиологов.



В. В. Пашутин (1845—1901).

Несколько позднее самостоятельно сложилась школа общей патологии (патологической физиологии) в Московском университете. Основателем ее явился А. Б. Фохт (1848—1930).

Вступление В. В. Пашутина на поприще научной деятельности происходило под знаком продолжения и развития традиций Сеченова. Уход последнего из Медико-хирургической академии в 1870 г. сопровождался (см. выше) студенческими

волнениями в связи с назначением на его место Цюна П. М. Альбицкий, ученик Пашутина, впоследствии его преемник по кафедре в академии, писал «При воспоминаниях о Сеченове и о его делах о нем, студентов с именем этого профессора было чрезвычайно много, но одним, от него другим имя — Пашутин — больше всего, наиболее даровитого ученика Сеченова, его бывшего ассистента и сотрудника. Его возвращение из эмиграции ждали как крайнего и радостного события». Когда Пашутин начал читать лекции на этих лекциях, студенты всех курсов, кто приветствовали как достойного преемника Сеченова»¹.

Пашутин с самого начала был принят прогрессивной академической общественностью как продолжателем традиций Сеченова, притягивая живой интерес в науке. Однако Пашутин предпочел взять на себя работу значительно более трудную, о по его убеждению, необходимую, приступая к созданию новой лаборатории не только в России, но и в мире — кафедры экспериментальной патологии (патологической физиологии) в Казани. При этом он был убежден, что движение, зашедшее в Казани относительно переработки общей патологии в экспериментальную науку, распространится и на другие факультеты, а равно и на академию, что действительно оправдалось². После пятилетнего пребывания в Казани В. В. Пашутин вернулся в Медико-хирургическую академию, где работал до конца жизни.

Вокруг вопроса о создании новой кафедры в академии и вопроса об утверждении новой дисциплины развернулась борьба, отразившая столкновение двух противоположных течений в медицине — старого и нового. Группу профессоров академии во главе с терапевтом Э. Э. Эйхвальдом возражала против экспериментального направления в медицине, считая, что «односторонность физиологического направления могла бы действовать вредно». Очень характерно, что укрепление экспериментального направления требовали не только теоретики — например, физиолог И. Р. Тарханов (Тарханович), но и некоторые периодические клиницисты — терапевты и хирурги — во главе с С. П. Боткиным.

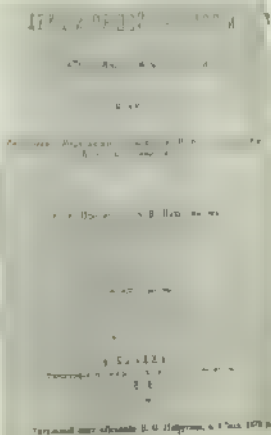
Позднее, в 1934 г. И. П. Павлов в письме к С. И. Чечулинскому вернулся к вопросу о значении выделения патологической физиологии как самостоятельной дисциплины. И. П. Павлов писал, что ее шансы на дальнейшее развитие и значение в медицинском деле с ее могущественным орудием — экспериментом,

¹ П. М. Альбицкий, В. В. Пашутин, СПб, 1901, стр. 21.

² И. П. Аврамов, Исторический очерк кафедры общей патологии при Военно-медицинской академии, СПб, 1908, стр. 163.

риментом, — можно сказать, прямо безграничны, ей, конечно, предстоит окончательная победа над болезнями».

«Надо помнить, что нам принадлежит честь одним из первых отделить, и с большим успехом, самостоятельную кафедру патологической физиологии от кафедры патологической анатомии»¹.



Титульный лист труда В. В. Пашутина
по общей патологии.

Среди проблем, успешно разрабатывавшихся В. В. Пашутиным и его школой, на одно из первых мест нужно поставить проблемы питания и в связи с этим голодание.

Изучая вопросы питания, В. В. Пашутин заложил основы учения о добавочных факторах питания, позднее получивших название витаминов. В диссертации Н. И. Лунина, защищенной в Дерпте в 1880 г. («О значении неорганических солей для питания животных»), впервые содержалось краткое указание на потребность организма в каких-то особых веществах,

¹ 176 лет 1-го МГМИ. М., 1940, стр. 157.

кроме обычных пищевых (белков, жиров, углеводов, солей); «Не доказано, что белки, жиры, углеводы, соли и вода достаточны для поддержания животного организма», гласил 2-й тезис диссертации Н. И. Лункина.

Этот вопрос был глубоко поставлен В. В. Пашутиным, в частности, в исследованиях, посвященных цинге. Он рассматривал скорбут как «проявление одной из форм голодания». Пашутин высказал уверенность, что «в соке свежих, сочных растений, например, в лимонном соке, содержится тот элемент, который действует на скорбутных так магически. В некоторых случаях заболевания уже несколько лимонов или даже несколько унций лимонного сока дают если и не полное выздоровление, то во всяком случае весьма заметный терапевтический эффект»¹.

При этом Пашутин высказал замечательное положение о значении гипотез в науке, в частности, в медицине: «Мы, конечно, строим гипотезу, ибо химического состава этих веществ мы не знаем, в чистом виде их не получали, опытов излечения скорбута прибавкой к скорбутной пище одних этих веществ не произвели. Но... врач, по сложности изучаемых явлений, по трудности химической изоляции некоторых веществ, а иногда по крайней ограниченности размеров изучаемого объекта, должен уподобляться астроному, который может убедиться в существовании планеты ранее, чем кто либо ее увидел»².

Передок при изложении учения о витаминах упускается роль В. В. Пашутина, а вместе с тем нашей отечественной науки, в научном обосновании наличия витаминов в пищевых продуктах, их значения для организма и путей их дальнейшего исследования.

Изучение цинги явилось одним из этапов исследований Пашутина по проблеме голодания. Сюда относятся многочисленные исследования П. М. Альбицкого, Г. Г. Скоряченко и др. Было исследовано влияние голодания на потомство, проведено сравнительное исследование разных видов неполного голодания, повторного голодания и др. Полученный обширный сравнительно-патологический материал дал возможность уяснить жизнь организма при различных видах голодания, подвести под представление о голодании научные основы. Помимо обще-

¹ В. В. Пашутин, Курс общей и экспериментальной патологии, т. 2, ч. 1, СПб. 1902 стр. 1258

² Там же, стр. 1268

биологического значения, эти исследования имели большое общественное значение. Выбор В. В. Пашутиным голодания как основной темы исследований его школы был не случайным. Систематическое недоедание широких слоев населения в деревне и в городе, чередующееся с тяжелыми голодовками на почве частых неурожаев, было крупным общественным бедствием в царской России. Независимо от иллюзорности надежд на возможность устранения этого серьезного народного бедствия в рамках существовавшего строя, важно было установить самые размеры данного явления, уяснить его действительное влияние на здоровье и жизнеспособность населения, на подрастающее поколение. В выполнении этой задачи деятельность В. В. Пашутина имела большое положительное значение. По сходным мотивам в это же время интересовался проблемами питания крестьянства и городской бедноты гигиенист А. П. Доброславин; он исследовал наиболее широко потребляемые нуждающейся частью населения пищевые продукты и их суррогаты.

Другой линией исследований, проводившихся лабораторией Пашутина, явилось изучение телового обмена. Сконструированные впервые в лаборатории Пашутина калориметры (1883) были совершеннее, чем появившиеся через 10 лет калориметры Рубнера и Этюотера.

Продолжением линии исследований И. М. Сеченова явились работы лаборатории В. В. Пашутина по газообмену (работы П. М. Альбицкого, Н. Г. Ушкинского и др.). В связи с последними также были сконструированы специальные оригинальные приборы — точные весы и др. С работами по газообмену связаны исследования, посвященные роли нервной системы и рефлекторных механизмов в процессах обмена, явившиеся продолжением исследований Сеченова (например, изучение роли нервной системы в терморегуляции была посвящена диссертация А. Рончевского «Газообмен после перерезки спинного мозга у голодающих собак», СПб, 1888).

С изучением патологии пищеварения и обмена веществ (работы Н. П. Кравкова, студента Н. П. Кравкова, впоследствии крупнейшего фармаколога).

Широкий круг проблем патологии, экспериментально разрабатывавшихся в лаборатории В. В. Пашутина, включал также исследования по переливанию крови, по инфекционной патологии, патологии беременности, теории ожога, патологии кожи и кожного дыхания, а также исследования, носившие вспомогательный характер, но весьма важные теоретически, как, например, о зимней спячке животных.

Многочисленные ученики и продолжатели В. В. Пашутина работали в различных направлениях. Так, П. М. Альбицкий (1853—1930), преемник В. В. Пашутина по кафедре, являлся прямым продолжателем ряда его исследований, в частности, по голодаванию и газообмену. А. В. Репрев (1853—1930), являвшийся в дальнейшем создателем харьковской школы патологоанатомов, был в нашей стране одним из основоположников эндокринологии как особой дисциплины. Н. П. Кривков (1865—1924), виднейший фармаколог, разрабатывал фармакологию как экспериментальную дисциплину в непосредственной связи с общей патологией и с клиникой.

РАЗВИТИЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Новый плодотворный период в медицине связан с возникновением и развитием микробиологии. Вслед за физиологией и наряду с ней микробиология (в начальном своем периоде чаще называвшаяся бактериологией) дала возможность расширить и углубить понимание многих явлений в живой природе. Вслед за физиологией микробиология вооружила медицину лучшим пониманием процессов, совершающихся в организме в здоровом и больном состоянии, а также дала в руки врачей новые, более совершенные средства борьбы с болезнями. «Нет спора, — говорил И. П. Павлов, — что великая честь действительного объединения всей медицины в эксперименте принадлежит современной бактериологии. Она одновременно и физиология, и патология, и терапия, с начала и до конца экспериментальная»¹. «Лишь с открытием болезнетворных организмов развернулась перед экспериментатором вся область патологической физиологии»².

Основами научной перестройки медицины в XVIII и XIX веках последовательно являлись, как мы видели, анатомия, затем физиология. В последней четверти XIX века, при сохранении значения анатомии и в особенности физиологии, большое влияние на медицину оказала микробиология и иммунология. В последние десятилетия XIX века одно за другим следовали открытия возбудителей различных заболеваний. В порядке догадок, гипотез мысль ученых и ранее приближалась к представлению о возбудителях заразных болезней. Н. И. Пирогов, пользуясь еще устаревшим термином «мязма», писал, что «мязма есть что-то органическое, способное

¹ И. П. Павлов, Полное собрание сочинений, т. II, кн. 2, М., 1931, стр. 270.

² Там же, стр. 275.

развиваться и возобновляться» (гл. V). В 1873 г. Обермейер опубликовал свое открытие возбудителя (спирохеты) возвратного тифа, в 1875 г. Леш (Россия) — открытие возбудителя змеиной дизентерии, в 1879 г. Ганзен описал бациллу проказы, и одновременно Нейссер — гонококка. Начало научной экспериментальной бактериологии связано главным образом с крупными открытиями Пастера. Французский химик Луи Пастер (1822—1895) в процессе работ по обслуживанию сельского хозяйства и сельскохозяйственной промышленности (виноделия, пивоварения, шелководства) стал изучать явления брожения (1857). Опровергая и сыгравшем историческую роль в академическом споре с Пуше возможность самопроизвольного зарождения, он вплотную подошел к изучению микробов. В 1861 г. им был открыт возбудитель чумной холеры. В 1882 г. германский врач Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза — «бациллу Коха», в 1883 г. — холерный вибрион. Наблюдения над биологией и условиями развития микробов проложили путь к получению вакцин и сывороток для предохранительных и лечебных прививок. В 1881 г. Пастер получил вакцину против сибирской язвы. В 1885 г. им были проведены первые прививки против бешенства (лечебные и предохранительные).

Основателем первой школы отечественных микробиологов явился Л. С. Ценковский (1822—1887), плодотворно работавший в различных областях микробиологии — общей, агрономической, ветеринарной, медицинской. Л. С. Ценковским описано свыше 40 новых видов микроорганизмов. Для медицины особенно ценны его работы (выполненные в 80-х годах в Харькове) по борьбе с сибирской язвой; им разработаны оригинальные способы наиболее эффективной вакцинации, а также методы изготовления вакцин сибирской язвы.

Большое место в отечественной микробиологии и эпидемиологии занимают работы Г. Н. Минха (1836—1896). Работая в 70-х годах в Одесской городской больнице, Г. Н. Минх произвел героический опыт на себе — принял себе кровь больного возвратным тифом с целью выяснить эпидемиологию этой болезни. В результате ряда опытов и наблюдений он пришел к заключению, что возвратный и сыпной тифы передаются кровососущими насекомыми. Призвал себе возбудителей сыпного тифа работавший в той же больнице О. О. Мочутковский (1845—1903). Как Г. Н. Минх, так и О. О. Мочутковский выступали в печати с публикациями о своем открытии. Г. Н. Минху и О. О. Мочутковскому принадлежит приоритет в установлении паразитарной передачи сыпного и возвратного тифов (открытие было сделано за 35 лет до аналогичной публикации французского ученого Шарля Николья).

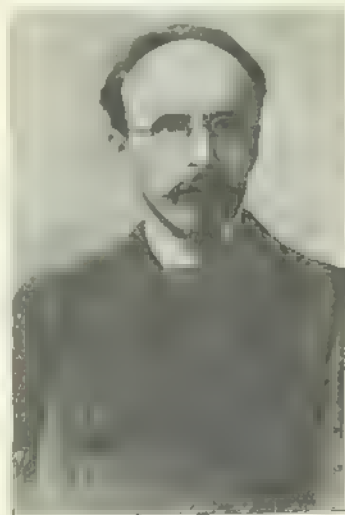
Г. Н. Минху принадлежат также исследования по чуме в частности, во время эпидемии в Ветлянке, в Астраханской губернии (1878—1879). Он изучал также сибирскую язву, указав на возможность вакцинации (еще до введения прививок Пастером). При изучении кишечной формы сибирской язвы Г. Н. Минх наблюдал и первый описал явления фагоцитоза. Уделяя особое внимание проказе, он отстаивал ее инфекционный характер в противовес распространенному взгляду о ее наследственной передаче. Став с 1887 г. профессором патологической анатомии в Киеве, Г. Н. Минх продолжал активно работать в области микробиологии и эпидемиологии¹.

В конце XIX и начале XX века особенно плодотворной в области микробиологии была деятельность Г. Н. Габричевского (1860—1907) и его школы в Москве. Г. Н. Габричевский явился первым в России преподавателем бактериологии как самостоятельного предмета (1892); с 1895 г. он разрабатывал методику изготовления и применения противодифтерийной сыворотки. Г. Н. Габричевский отстаивал правильные представления о распространении малярии укусами комара (анофелес) и опровергал древнюю «водную» теорию. Г. Н. Габричевским разработана вакцинация против скарлатины разводами стрептококков. Метод этот значительно позднее был подтвержден и вновь предложен американскими авторами (супругами Дик). Другие многочисленные его исследования касались кишечной палочки, чумной бациллы (с предложением сыворотки), мыта (с предложением вакцины) и др. Особенно важны теоретические исследования Г. Н. Габричевского по общим вопросам иммунитета; в частности, им изучен местный иммунитет. Имя его было присвоено основанному им в Москве в 1895 г. бактериологическому институту.

Деятельность Г. Н. Габричевского была тесно связана с медико-санитарной организацией московского земства и с прогрессивной частью руководителей Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. В течение последних 8 лет жизни он был председателем Пироговского общества и участвовал в прогрессивных общественных выступлениях в период революции 1905—1907 гг. В отличие от многих других деятелей Пироговского общества, Г. Н. Габричевский не отошел от этой своей позиции, несмотря на начавшуюся в стране в последний год его жизни полоса реакции.

¹ Вопросы борьбы с эпидемиями и деятельность отечественных врачей в этом направлении входят в содержание следующей главы, посвященной развитию гигиены и санитарии в России во второй половине XIX и начале XX века.

Крупную научную роль в конце XIX — начале XX века сыграл Институт экспериментальной медицины в Петербурге, основанный в 1890 г. Институт в течение ряда лет являлся единственным крупным научно-исследовательским медицинским учреждением в России. Основан он был на базе пастеровской станции, существовавшей с 1886 г. Одной из главных



Г. Н. Габричевский (1860—1907)

задач, поставленных перед институтом при его организации, было изучение заразных болезней людей и животных. Активное участие в организации института принял И. П. Павлов, создавший и возглавивший физиологическую лабораторию института.

Раздел общей микробиологии в течение многих лет возглавлял в институте С. Н. Виноградский (1856—1953). Большое общетеоретическое значение имеют исследования С. Н.

Виноградского по нитрифицирующим бактериям и процессам нитрификации в почве. В институте экспериментальной медицины сложилась крупная школа отечественных микробиологов и эпидемиологов. Здесь работали такие выдающиеся ученые, как Д. К. Заболотный, В. Н. Омелянский и др.

В Кронштадтском филиале института — чумном форте «Александр I» — развернулась деятельность В. И. Исаева (1854—1911). Особое значение имели его работы по иммунитету при крупозной пневмонии и при холере.

На основе микробиологии (бактериологии) и в тесной связи с нею развивалась иммунология. Выдающимся ее основоположником явился И. И. Мечников (1845—1916). Научное творчество Мечникова охватывало ряд областей естествознания. Им положено начало ряду новых направлений в биологии и медицине.

Зоолог по первоначальной своей специальности, И. И. Мечников первые свои исследования по биологии (беспозвоночных) начал еще до поступления в Харьковский университет в возрасте 17 лет. Особое внимание уделил молодой Мечников эмбриологии, и вот тогда достиг он, в эволюционному учению Чарльза Дарвина. Выступив убежденным пропагандистом эволюционного учения, он не ограничился, как многие, популяризацией взглядов Дарвина в том виде, как они были изложены в классическом труде «Происхождение видов» (1859). Мечников сумел самостоятельно распознать ошибку Дарвина — нескритическое восприятие им реакционного учения Мальтуса о перенаселенности, якобы существующей в органической природе и оказывающей решающее влияние на процессы развития в ней. Мечников последовательно проводил в своих исследованиях эволюционный принцип; при этом он вместе со своим ближайшим другом А. О. Ковалевским обогащал эволюционное учение данными эмбриологии. Дарвин отпирался на факты главным образом из жизни высокоорганизованных животных и растений. Мечников дополнил этот материал своими исследованиями беспозвоночных и материальными по сравнительной эмбриологии. Эти данные позволили установить закономерности, общие для всех животных в стадии зародышевого развития, открыть переходные формы от одного вида к другому и этим обосновать единство всего животного мира. Мечников не только пропагандировал эволюционное учение, но и поднял его на более высокую ступень. Творческое развитие дарвинизма в дальнейшем продолжали па-

леонтолог В. О. Ковалевский, ботаник К. А. Тимирязев, зоолог Н. А. Северцов и др. На еще более высокую, действительную ступень эволюционное учение было в дальнейшем поднято в нашей стране И. В. Мичуриным.

Последовательный эволюционизм позволил И. И. Мечникову подойти с тех же позиций к перестройке медицины, приступить к изучению болезней и вызывающих их болезнетвор-

Речь И. И. Мечникова «Целебные силы организма», 1893

ных агентов с точки зрения эволюционного учения. Начав с работ в области зоологии и сравнительной эволюционной биологии, И. И. Мечников в дальнейшем большую часть жизни посвятил вопросам патологии и медицины, работал он главным образом в области борьбы с заразными болезнями. Его деятельность развивалась особенно плодотворно в период больших микробиологических открытий, в 80—90-е годы.

Под непосредственным впечатлением трудов выдающихся успехов микробиологии — выдающиеся биологи и врачи односторонне пренебрегали значение открытия микробов. «Этиологическое» направление связанное с именами Р. Коха, К. Флюгге

и их многочисленных учеников, ставило по существу знак равенства между возбудителем-микробом и болезнью; при этом игнорировалось значение реакции макроорганизма, его активная роль в инфекционном процессе. Значение этих факторов было впервые показано и разработано И. И. Мечниковым в его речи «О целебных силах организма», произнесенной в 1883 г. на VII съезде русских естественных наук и врачей в Одессе. В этой речи Мечников, в противовес ограниченной «этиологической» трактовке, развил и обосновал взгляд на инфекционное заболевание как процесс взаимодействия макро- и микроорганизма.

Эта речь, с одной стороны, была продолжением и обобщением предшествующих многолетних работ Мечникова по антитрихомному пищеварению как защитной функции организма; с другой стороны, она послужила переходом и непосредственным отправным пунктом для его классических трудов по фагоцитозу и иммунитету.

За рубежом имелась и в прошлом и существует по настоящее время тенденция считать Мечникова французским ученым. Предлогом служат то обстоятельства, что в 1888 г. Мечников был вынужден переехать в Париж и работать там, по приглашению Пастера, в его институте сперва в качестве руководителя одной из лабораторий, а затем, после смерти Пастера, в качестве научного руководителя всего института. В связи с этим необходимо остановиться на обстоятельствах, вызвавших прекращение научной деятельности Мечникова в России и переезд его в Париж. Подобно своему другу И. М. Сеченову, И. И. Мечников подвергался преследованиям со стороны властей и ученых-реакционеров. Столкновения с администрацией в связи с репрессиями против студентов вынудили Мечникова оставить Новороссийский университет (1882). После первого сообщения о прививках против бешенства, проведенных Пастером, И. И. Мечников и молодой врач Н. Ф. Гамалея явились инициаторами создания в Одессе бактериологической и антирабической лаборатории. Кроме прививок против бешенства, лаборатория проводила также прививки против чумы, сибирской язвы, мероприятия против чумы рогатого скота, а также по борьбе с вредителями сельского хозяйства. По времени основания Одесская антирабическая станция была второй в мире (после лаборатории Пастера в Париже) и первой в России. Непосредственно после Одесской, открытой 12 июня 1886 г., начала функционировать с 13 июля открытая независимо от нее антирабическая станция в Петербурге (организаторами военных врачи А. Н. Гельм и Н. А. Круглевский), с 7 августа — в Москве (организатор Унковский); открылись

Париже о. подготовки, много отечественных ученых, заявивших затем видное место в науке. Здесь и Мечников, который под руководством Ф. Я. Чистовича и Н. Я. Чистовича, Д. К. Заболотный, Л. А. Тарасевича, И. Г. Саенченко, Г. Н. Гаврилов, П. В. Шиллинская первая русская женщина доктор биологических наук, и многие другие крупнейшие представители мировой биологии, иммунологии и цитологии. «Моя лаборатория открыта для всех русских ученых, желающих работать и собственных работников. Здесь мы и ourselves», писал И. И. Мечников.

Продолжая свои исследования, начатые изучением вентрикулитов, фагоцитоза и «целесообразных сил организма», И. И. Мечников разработал учение об иммунитете. Изучая течение сибирской язвы, филариоза, африканской лихорадки, тифа, скарлатины и других инфекций, он последовательно выяснял пределы восприимчивости и невосприимчивости и животных к заразным болезням. Придавая особое значение в иммунитете фагоцитам — подвижным клеткам организма, переваривающим микробов, он допускал возможность существования и других защитных приспособлений организма, помогающих фагоцитам. Несколько позднее один из русских учеников Мечникова И. Г. Савченко обнаружил способствующие фагоцитозу вещества, названные омином. Учение И. И. Мечникова о фагоцитарном иммунитете изложено им наиболее полно в книге «Невосприимчивость в инфекционных болезнях». При этом стоя на последовательных эволюционных позициях, И. И. Мечников проследил сложение реакции организма на безвредные возбудители в соответствии с повышением организации и низкоразвитых животных реакция осуществляется только подвижными клетками, в более высокоорганизованных в ней участвует кровеносная система, наконец, в наиболее высокоорганизованных животных «является еще иная чувствительность, имеющая вид деятельности нервных элементов, которые присоединяются к фагоцитам и способствуют, а также чтобы облегчить реакцию против вредных деятелей». Таким образом И. И. Мечников показал и на роль нервной системы в защитной реакции организма животных и человека.

Вместе с изучением эволюционных позиций вопросов иммунитета И. И. Мечников изучал также эволюционное установление воспалительных процессов. Этот этап исследований опубликован в книге «Лекции по сравнительной

¹ В 1900 г. издан на французском языке, а в 1903 — на русском.
И. И. Мечников, Лекции о сравнительной патологии воспаления, М., 1946, стр. 183.

патологии воспаления» (1892). В ряде трудов И. И. Мечникова даны основы сравнительной патологии — новой отрасли биологии и медицины.

Большое значение имели исследования И. И. Мечникова по экспериментальному сифилису брюшному тифу (такие исследования пока и по туберкулезу). Им установлено, что распространение туберкулезной инфекции без клинических проявлений туберкулеза (при инкапсуляции возбудителя).



И. И. Мечников (1845—1916)

В последние годы жизни И. И. Мечников работал над работами, доказывая, что смерть, наступающая в 120 лет, преждевременна и является результатом старости, а не естественного развития организма. Он считал, что старость — это не естественное явление, а результат атрофических процессов, происходящих во всех системах организма и тканей. И. И. Мечников считал, что этот процесс вызывается преимущественно хроническим отравлением человеческого организма вредными веществами, в первую очередь выделяемыми бактериями. Этих веществ И. И. Мечников находил в моче, крови, животных «экспериментальных старости» в виде склероза, аорты, других атрофических изменений при введении этим животным продуктов

В ближайшей связи с физиологией продолжалось развитие морфологии, виднейшими ее представителями в России во второй половине XIX в. явились Д. Н. Зернов, П. Ф. Лесгафт.

Всего за морфологией и физиологией оформилась в XIX веке научная дисциплина, наиболее близко связанная с клиникой — патология, сперва в форме патологической анатомии, позднее также патологической физиологии (общей патологии). Центральную роль в оформлении и развитии патологической анатомии в России играли А. И. Полунин и М. М. Руднев в формировании патологической физиологии — В. В. Пашутин. Для деятельности крупнейших русских патологов XIX века характерно экспериментальное направление, нашедшее выражение в развитии в созданных ими научных школах.

Во второй половине и особенно к концу XIX века плодотворное влияние на медицину оказывала микробиология (бактериология) и тесно связанная с ней иммунология. Основа тель первый микробиологической бактериологической школы в России был Л. С. Цевковский; выдающимися исследователями явились Г. Н. Минх, Г. Н. Габриельский. Видными представителями иммунологии и патологии в тот же период были В. К. Высокович, В. В. Подвысоцкий.

Большое научное значение имело создание Института экспериментальной медицины (1890), в котором были основаны и плодотворно развивались крупные научные школы в области физиологии, патологии, микробиологии, иммунологии и других дисциплин.

Центральное место на этом этапе занимала деятельность И. И. Мечникова. Им разработаны с эволюционных позиций вопросы иммунитета в инфекционных болезнях, вопросы сравнительной патологии. И. И. Мечниковым впервые развито представление об инфекционной болезни как процессе взаимного действия микро- и макроорганизмов об активной роли последнего в инфекционном процессе. С именем И. И. Мечникова связано создание первой в России бактериологической лаборатории и пастеровский станок в Одессе. Выходя из Одессы, с целью исследования переехав в Париж, в институт Пастера, И. И. Мечников не порвал связей с родиной. Им была подготовлена плеяда выдающихся отечественных ученых — бактериологов, иммунологов, эпидемиологов.

На рубеже XIX и XX века отечественные ученые Д. И. Ивановский и Н. Ф. Гамалея заложили основы новой научной — вирусологии.

Русское естествознание и медицинская наука, тесно связанные с прогрессивной мировой наукой, заняли в XIX веке и начале XX века в разделах морфологии, физиологии, пато-

логии, микробиологии (бактериологии) и иммунологии переносное место, выдвигали ряд выдающихся ученых и школ, обогатили мировую науку крупными открытиями и плодотворными прогрессивными идеями.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

- 1847—1858 гг. «Московский врачебный журнал» (в течение 1851—1858 гг. редактор-издатель А. И. Полунин).
 1849 г. — Открытие первой самостоятельной кафедры патологической анатомии, возглавляемой А. И. Полунинным (Москва).
 1859 г. — Публикование труда Чарльза Дарвина «Происхождение видов».
 1863 г. — Публикование труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».
 1874 г. — Прививка Г. Н. Миком себе крови больного возвратным тифом.
 1874 г. — Открытие первой самостоятельной кафедры патологической физиологии — общей патологии, возглавляемой В. В. Пашутинным (Казань).
 1878—1881 гг. — Публикование труда В. В. Пашутина «Лекции общей патологии (патологической физиологии)», ч. I, Казань; ч. II, С.-Петербург.
 1879 г. — Открытие Л. Пастером возбудителя куриной холеры.
 1881 г. — Получение Пастером вакцины против сибирской язвы.
 1882 г. — Открытие Р. Кохом возбудителя туберкулеза.
 1883 г. — Открытие Р. Кохом возбудителя азиатской холеры.
 1883 г. — Речь И. И. Мечникова на съезде русских естествоиспытателей и врачей «О целебных силах организма».
 1885 г. — Первые прививки Пастера против бешенства.
 1886 г. — Основание пастеровской станции в Одессе — первой в России и второй в мире.
 1890 г. — Открытие Института экспериментальной медицины в Петербурге.
 1892 г. — Начало преподавания (Г. Н. Габриельским) бактериологии в России как самостоятельного предмета (Москва).
 1892 г. — Описание Д. И. Ивановским вирусной «мозговой болезни табака».
 1892 г. — Публикование «Лекций по сравнительной патологии воспаления» И. И. Мечникова.
 1896—1902 гг. — Издание «Русского архива патологии, клинической медицины и бактериологии» (редактор В. В. Подвысоцкий).
 1900 г. — Публикование труда И. И. Мечникова «Невосприимчивость к инфекционным болезням».
 1901 г. — Публикование труда И. М. Сеченова «Очерк рабочих движений человека».
 1817—1879 гг. — Н. М. Якубович.
 1820—1888 гг. — А. И. Полунин.

- 1822—1887 гг. — Л. С. Ценковский.
 1827—1891 гг. — А. И. Бабухин.
 1827—1906 гг. — Ф. В. Овсянников.
 1829—1905 гг. — И. М. Сеченов.
 1829—1888 гг. — П. В. Рудановский.
 1835—1896 гг. — Г. Н. Минх.
 1837—1878 гг. — М. М. Руднев.
 1837—1909 гг. — П. Ф. Лесгафт.
 1840—1891 гг. — Н. О. Ковалевский.
 1840—1901 гг. — А. О. Ковалевский.
 1843—1912 гг. — Н. П. Исаковский.
 1843—1917 гг. — Д. Н. Зернов.
 1845—1901 гг. — В. В. Пашутин.
 1845—1916 гг. — И. И. Мечников.
 1845—1903 гг. — О. О. Мочутковский.
 1854—1912 гг. — В. К. Высокович.
 1857—1913 гг. — В. В. Подвысоцкий.
 1860—1907 гг. — Г. Н. Габричевский.

Даты жизни ученых, деятельность которых протекала в основном в советский период, приводятся в главах по медицине советского периода.

ЛИТЕРАТУРА

- Агранян Э. А. И. П. Павлов. М., Л., 1949.
 Белкин Р. И. И. И. Мечников — великий русский биолог. М., 1953.
 Белаев М. А. Г. Н. Габричевский. Л., 1950.
 Библиография трудов И. П. Павлова и литература о нем. М.—Л., 1954.
 Бирюков Д. А. Эволюционные идеи в трудах И. М. Сеченова. Философский журнал СССР им. Сеченова, 1956, т. 42, стр. 540—554.
 Брестский А. П. И. М. Сеченов — создатель теории состава альвеолярного воздуха. Физиологический журнал СССР им. Сеченова, 1954, т. 40, стр. 540—554.
 Вайль С. С. Избранные основы и пути развития переловой отечественной патологической анатомии. Л., 1951.
 Вайль С. С. Механистические и антиэволюционные концепции цолляризма Вирхова и прогрессивное развитие отечественной патологии. Л., 1950.
 Вайнтрах Г. М. и Княжанин О. М., Д. И. Ивановский и открытие вирусов. М., 1952.
 Веселкин П. Н. В. В. Пашутин (1845—1901). М., 1950.
 Давыдовский И. В. К столетию «Целлюлярной патологии» Рудольфа Вирхова. Архив патологии, 1956, № 5, стр. 3—49.
 Даль М. К. Г. Н. Минх. Киев, 1956.
 Дерибина В. Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. Медгиз, М., 1958.
 Дотель В. А. О. Ковалевский. М., 1945.

- Жданов Д. А. П. Ф. Лесгафт как биолог и анатом. Врачебное дело, 1950, 10, стр. 943—946.
 Исаковский Д. И. О двух болезнях табака — мозжечная болезнь. М., 1949.
 Избранные работы И. И. Мечникова по дарвинизму. М., 1958.
 Кибяков А. В., Лебедев К. В., Н. А. Миславский (1854—1929). М., 1951.
 Коштыяк Х. С. Очерки по истории физиологии в России. М., 1946.
 Коштыяк Х. С. И. М. Сеченов (1829—1905). М., 1950.
 Материалы к истории Всесоюзного института экспериментальной медицины, т. I, М., 1941.
 Медянский Е. Н. Памяти П. Ф. Лесгафта В. Я. Памяти П. Ф. Лесгафта. М., 1947, стр. 5—14.
 Метелкин А. И. Л. С. Ценковский. М., 1950.
 Метелкин А. И. Героические опыты в прошлом русской науки. АМН, 1952, 8.
 Метелкин А. И., Алов И. А., Хесин Я. Е., А. И. Бабухин (1827—1891). М., 1955.
 Мечников И. И. О дарвинизме. М.—Л., 1943.
 Мечников И. И. Страницы воспоминаний. М., 1946.
 Мечников И. И. Вопросы иммунитета. М., 1951.
 Мечников И. И. Лекции о сравнительной патологии воспаления. М., 1946.
 Мечников И. И. Невосприимчивость в инфекционных болезнях. М., 1947.
 Мечников И. И. Собрание сочинений, в 18 томах. Вышли т. I (1955), т. II (1963), т. III (1955), т. V (1951), т. VI (1950), т. VII (1952), т. VIII (1953), т. IX (1956), т. XI (1956), т. XII (1954), т. XIII (1954).
 Мечникова О. Н. Жизнь Ильи Ильича Мечникова. М., 1926.
 Овсянников Ф. В. Избранные произведения. М., 1955.
 Орбели Л. А. Отец русской физиологии — Илья Михайлович Сеченов. Физиологический журнал СССР им. Сеченова, 1956, т. 42, стр. 4—18.
 Орлов Д. Ф. Мирозрение Ильи Ильича Мечникова. Харьков, 1948.
 Пашутин В. В. Избранные труды. М., 1952.
 Пиотровский И. А. А. И. Полутин (1820—1888). М., 1949.
 Плзельес Х. Х. В. К. Высокович (1854—1912). М., 1953.
 Ручковский Б. С. Роль отечественных ученых в развитии экспериментальной онкологии. Киев, 1953.
 Самофалов А. Ф. Избранные статьи и речи. М., Л., 1946.
 Селезнева В. Т. Очерки по истории здравоохранения в дореволюционном Урале. Пермь, 1955, стр. 147—154.
 Селезнева В. Т. П. В. Рудановский. Советское здравоохранение, 1955, 2, стр. 51—56.
 Сеченов И. М. Автобиографические записки. М., 1952.

- Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга, М., 1962
 Сеченов И. М. Физиология нервных центров, М., 1952
 Сеченов И. М. Избранные труды, М., 1935.
 Скороходов Л. Я. Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России, М., 1948.
 Сто семьдесят пять лет I Московского медицинского института, М.—Л., 1940, стр. 73—76.
 Фельдман Н. Г. М. Д. Лавдовский (1847—1902), М., 1956
 Фикельштейн Е. А. Василий Яковлевич Давидовский, М., Л., 1935.
 Хрущов Г. К. Великий русский биолог И. И. Мечников, М., 1950.
 Шабал Д. М. М. А. Нозницкий — родоначальник экспериментальной онкологии, М., 1960.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ

РАЗВИТИЕ ГИГИЕНЫ В РОССИИ ВО ВТОРОЙ
ПОЛОВИНЕ XIX — НАЧАЛЕ XX ВЕКА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Оформление гигиены как науки в России в середине XIX в. Обстоятельства, обусловившие развитие научной гигиены в этот период: а) экономическое развитие страны — рост промышленности, городов; б) нарастающее революционное движение, требования об улучшении условий жизни населения; в) распространение эпидемий, г) успехи естествознания и техники, сделавшие возможным возникновение гигиенической лаборатории.

Журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены», его роль в развитии гигиены. Русское общество охранения народного здоровья — первое гигиеническое общество в России, его деятельность по вопросам городского санитарного благоустройства, народной гигиены, гигиены труда, школьной гигиены. Издания Русского общества охранения народного здоровья, журнал «Здоровье» Московского гигиенического общества.

Восникновение кафедр гигиены в высших учебных заведениях. Деятельность А. П. Доброславина в Медико-хирургической академии. Изучение питания крестьянского населения, организация «народной столовой» и «университетской школы при ней», работы по оздоровлению городов, по улучшению водоснабжения и канализации, по борьбе с заразными болезнями, по гигиене тюрем. Научные труды А. П. Доброславина. Ошибочная позиция А. П. Доброславина в вопросе о взаимоотношении гигиены и медицины.

Деятельность В. А. Субботина в Киевском университете. Жизнь и деятельность Ф. Ф. Эрисмана. Изучение школьной санитарности, условий жизни бедноты в Петербурге. Шестилетнее изучение фабрик и заводов Московской губернии — первое углубленное комплексное исследование условий труда и жизни рабочих. Ф. Ф. Эрисман на кафедре гигиены в Московском университете. Научные труды Ф. Ф. Эрисмана. Образование Московской санитар-

ной станции и ее деятельность. Общественная деятельность Ф. Ф. Эрисмана на врачебных съездах, в Пироговском обществе. Обязательства вынужденного отъезда Ф. Ф. Эрисмана из России.

Научные труды И. П. Скворцова, его изыскания. М. Я. Капустин. Другие представители гигиены в России. Общественная направленность как характерная положительная черта отечественных гигиенистов.

Начало дифференциации гигиены и санитарии на отдельные отрасли. Первые работы и первые специалисты в области гигиены труда, школьной, пищевой гигиены.

Гигиена в России как самостоятельная научная дисциплина начала развиваться с XIX в. — когда возникла необходимость для этого предпосылки. Но зачатки гигиены в смысле предложения обязательной существовали задолго до этого.

Эмпирическая народная медицина накапливала вместе с лекарствами и приемы лечения также сведения и приемы по предупреждению болезненных состояний.

С условиями существования людей с самых ранних этапов развития человеческого общества связаны были зачатки гигиенической народной гигиены: устр. и улучшение жилищ, появление и постоянное совершенствование одежды, обращение и улучшение питания.

Лечебные книги, обобщавшие богатый опыт русского народа и других народов нашей страны, а также опыт лекарей, профессионалов, содержат, зря, гигиенические советы по уходу за больными, гигиенические указания по уходу за здоровыми в доме, содержании дома, уходе за детьми (см. гл. II).

В XVIII в. ряд вопросов общественной гигиены поставил М. В. Ломоносов, описав в своем произведении «О размножении и сохранении российского народа»¹.

С развитием отечественной медицины наши ученые уделяли внимание как лечению, так и предупреждению заболеваний. С. Самойлович, С. Г. Зильбер, Н. М. Макамонов, Амбодик — в XVIII веке, М. Я. Мудров, Е. О. Мухомов, Н. Е. Дядьковский, С. Ф. Хотовский, Г. А. Захаров и многие другие — в XIX в.; см. гл. III, IV).

¹ М. В. Ломоносов, Избранные философские произведения, т. 1, стр. 598—614.

Большое место вопросы предупреждения болезней занимали в работах корифеев русской медицины С. П. Боткина и Н. И. Пирогова (см. гл. V, VI).

В «Началах общей военно-полевой хирургии» (1864) Н. И. Пирогов писал: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной»¹.

Возникшее в 1765 г. и существовавшее до 1917 г. Вольное экономическое общество (см. гл. III, IV), в соответствии со своими задачами — поощрением в России земледелия и домоостроительства, — уделяло внимание также и некоторым вопросам гигиены. Имел в виду в первую очередь сохранение здоровых рабочих рук для помещичьих имений и крепостных мануфактур, общество поощряло денежными премиями разработку проектов новых крестьянских жилищ, публиковало статьи и брошюры, посвященные улучшению крестьянской одежды, обуви, питания, сельского водоснабжения.

Практического внедрения эти проекты в условиях крепостничества и бюрократического режима не получили. Равным образом не получили они осуществления и позднее, в условиях капитализма.

До середины XIX в. гигиены как единой науки не существовало. Не было и соответствующего специального предмета преподавания в системе подготовки врачей. Обычно в литературе различалась «диететика» и «медицинская полиция». Первая охватывала вопросы личной гигиены и была близко связана с лечебной медициной. Вторая включала в большей мере вопросы общественного порядка, находившиеся в поле зрения государственных органов, обычно она связывалась с судебной медициной и противояздымскими мероприятиями (как их тогда понимали и умели проводить).

Термин «гигиена» встречался в литературе и в планах учебных заведений, но преподавалась гигиена вместе с различными другими дисциплинами: токсикологией, патологией, фармакологией и др., четкое понимание гигиены как особой дисциплины отсутствовало.

Значительные изменения в положении гигиены как науки произошли в XIX в. в прямой связи с ходом общественного развития. В ряду условий, способствовавших оформлению гигиенической науки в России в этот период, необходимо выделить следующие:

I Период разложения крепостничества и нарастания капитализма в России — с конца XVIII до середины XIX в. —

Н. И. Пирогов, Начала общей военно-полевой хирургии, т. I, 1941, стр. 1.

означенный быстрый рост промышленности и городов. Соответственно росло число занятых в промышленности рабочих. В 1804 г. в России насчитывалось 224882 рабочих, а в 1825 г. — 340 568, в 1860 — 859 950¹.

Вместо прежнего ручного труда, характерного для мануфактур, все чаще стали вводиться паровые двигатели, усиливался ввоз машин. В то же время зарождалось отечественное машиностроение.

Росли крупные города и промышленные центры. В 1863 г. в Европейской России было 6,1 млн. городского населения, а в 1897 г. — 12 млн.² Темпы роста населения городов значительно перегоняли темпы роста населения страны в целом: с 1863 по 1897 г. все население России увеличилось на 53,3%, сельское на 48,5%, а городское на 97%³.

Включение России в торговые отношения с другими странами способствовало развитию товарного производства и вместе с тем внедрению более совершенной техники также и в земледелие. «Порפורформенная эпоха резко отличается в этом отношении от предыдущих эпох русской истории. Россия сохи и цепа, водяной мельницы и ручного ткацкого станка стала быстро превращаться в Россию плуга и молотилки, паровой мельницы и парового ткацкого станка»⁴.

В результате происшедшего промышленного переворота во второй половине XIX в. в промышленных губерниях преобладающую роль стали играть сравнительно крупные механизированные предприятия. Так, в Петербургской губернии, включая Петербург, в 1860 г. в текстильной промышленности преобладали паровые фабрики с количеством рабочих от 150 до 1200 человек, главным образом вольнонаемных. В Московской губернии, включая Москву, в 1856 г. преобладали предприятия с количеством рабочих более 50 человек, большая часть рабочих была сосредоточена на крупных предприятиях.

В середине XIX в. началось строительство железных дорог, росло строительство морских портов, паровое судоходство.

Быстро по сравнению с прошлым менявшиеся социально-экономические условия выдвигали и гигиенические задачи, которые не ставились ранее.

II. Вместе с экономическими изменениями происходили большие сдвиги в общественных настроениях, нарастал револю-

¹ История СССР, т. II, под ред. М. В. Нечкиной. Госполитиздат, 1954, стр. 12.

² В. И. Ленин, Сочинения, изд. 4-е, т. 3, стр. 436.

³ Там же, стр. 490.

⁴ Там же, стр. 524.

ционный подъем. Подъем этот был ускорен тяжелой крымской войной, проигранной царской Россией.

В. И. Ленин писал: «Крымская война показала гнилость и бессилие крепостной России. Крестьянские «бунты», возмущения в каждой десятичной мере «заблуждением за ставили первого помещика, Александра II, признать, что лучше освободить сверху, чем ждать, пока свергнут снизу»¹.

За отменой крепостного права (1861) последовали другие преобразования: введение земского самоуправления в 34 центральных губерниях (1864), судебная реформа на началах гласности судебного разбирательства и состязания сторон, в 1864 г. «Школа» (1864) преобразования в области народного просвещения, в частности, введение нового университетского устава (1863), снятие цензуры, преобразование городского самоуправления, военная реформа («всеобщая воинская повинность») взамен связанной с крепостным строем рекрутчины (1874) и др.

Каждое из этих преобразований, начиная с главного — отмены крепостного права, — было осуществлено в полновластном урезанном виде и имело в виду сохранение возможно больших привилегий за правящим классом — помещичьим дворянством.

Промежуточное название — эпоха великих реформ, присвоенное этому периоду официальной дореволюционной историографией, — не оправдано. Но в то же время все преобразования 60-х годов, вместе взятые, означали важное изменение общественной жизни страны, а именно: переход, притом запаздывающий, от феодально-крепостнических отношений в стране к буржуазно-капиталистическим; «...это изменение было шагом по пути превращения феодальной монархии в буржуазную монархию»².

Преобразования 60-х годов и прежде всего основное — отмена крепостного права — были проведены царизмом под большим давлением всенародного недовольства, под угрозой революционного взрыва. Уступки со стороны царизма «отбывали у самодержавного правительства воля общественного возмуждения и революционного натиска»³.

Революционные настроения охватывали в конце 50-х — начале 60-х годов не только широкие слои крестьянства. Идеями выразителями интересов крестьян, основой, преобладавшей массы населения царской России, являлись «разночленные» представители демократической русской интелли-

В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 17, стр. 95.

² Там же, стр. 68.

³ Там же, т. 5, стр. 30.

Вдохновителями этого периода русского освободительного движения были революционные демократы — А. И. Герцен, Н. П. Огарев, В. Г. Белинский, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов.

В. И. Ленин писал: «Декабристы разбудили Герцена. Герцен развернул революционную агитацию. Ее подхватили, расширили, укрепили, акакали революционеры-разночинцы, начиная с Чернышевского и кончая героями «Народной воли». Шире стал круг бойцов, ближе их связь с народом»¹.

В период крепостничества крестьянство жило в тяжелых бытовых условиях, при отсутствии врачебной помощи, страдая от широко распространенных массовых заболеваний, от частых голодовок. Результатом этого была высокая смертность, особенно детская, угрожавшая в некоторых местностях вымиранием населения. А. Н. Радищев, первый русский революционер-республиканец, в своем «Путешествии из Петербурга в Москву» (1790) с возмущением описывал ужасные условия жизни народа.

Несмотря на значительные изменения, происшедшие в жизни страны на протяжении XIX в., положение крестьянства оставалось крайне тяжелым.

В. И. Ленин, характеризуя в 1902 г. положение крестьянства России, в своих поправках к проекту программы РСДРП определял его словами «...азиатски-заварварские формы эксплуатации и мучительное вымирание многомиллионного крестьянства»².

Понятно поэтому, что в обстановке нарастающего антикрепостнического движения 50-х годов, еще больше в революционной обстановке 60-х годов и позднее, связанная с народом демократическая интеллигенция выдвигала требования об улучшении материальных и санитарных условий жизни населения.

Для первой половины XIX в. характерно положение, описанное врачом-публицистом М. Н. Шмелевым. «Наши врачи не были подготовлены ни изучением, ни практикой к разработке гигиенических вопросов и к исследованию влияния местных санитарных условий на население: гигиена преподавалась в университетах как побочный предмет и учащиеся почти не обращали на нее никакого внимания. Общество же относилось к санитарным вопросам совершенно равнодушно, даже просто игнорировало их»³.

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 18, стр. 14—15.

² Там же, т. 6, стр. 18.

³ Сборник сочинений по судебной медицине, общественной гигиене и т. п.

В новых условиях повышенный интерес к вопросам гигиены нашел выражение как среди врачей, так и в русской революционно-демократической публицистике.

Д. И. Писарев в произведении «Школа и жизнь», написанном в 1865 г. в Александровском реальном Петербургском арестном доме, говорил о необходимости создать «...такой рационально-общественный строй, при котором организм как можно реже подвергнется в расстройству и болезням». Гигиена или изучение тех условий, которые необходимы для сохранения здоровья, — приобретает в настоящее время преобладающее значение в глазах каждого мыслящего и следущего человека. Совершенное игнорирование гигиены с каждым годом становится менее возможным для всех разнообразнейших отраслей государственного хозяйства. Медики совершенно основательно присваивают себе совещательный голос во всех вопросах, относящихся до народного продовольствия, до производства общественных работ, до устройства мастерских, фабрик и разных других промышленных заведений»¹.

Д. И. Писарев писал о первоочередном значении гигиены в воспитании подрастающего поколения: «За неимением лучшего и в ожидании этого лучшего, с существующими школами можно примириться на следующем простом и скромном условии. Пусть школа поглощает время воспитанников, не давая им за это время полезных знаний, но пусть она, по крайней мере, не посягает на их здоровье. Неприкосновенность здоровья — вот, по моему мнению, то единственное условие, на исполнении которого есть возможность настаивать в настоящее время».

В предлагаемой им системе воспитания Д. И. Писарев на первое место ставил вопросы гигиены. «Главные достоинства изложенного мною воспитательного плана заключаются в следующих его чертах: 1. Гигиенические правила соблюдаются строжайшим образом...»².

Эти высказывания Д. И. Писарева отражали настроения, характерные для передовых слоев русского общества 60-х годов, оценку ими значения гигиены.

III. Особое внимание демократической интеллигенции привлекали тяжелые эпидемии, не прекращавшиеся в царской России и бывшие главным источником огромной заболеваемости и смертности.

В извещении об издании в 1866 г. журнала «Архив судебной медицины и общественной гигиены» (второй год издания),

¹ Д. И. Писарев, Избранные публицистические высказывания, 1938, стр. 320.

² Там же, стр. 314, 391.

18 Зам. 7765

основного органа гигиенической мысли в дореволюционной России, редакция писала: «Повальные болезни, возбуждая своим появлением вопросы об улучшении общественного быта в гигиеническом отношении и о предотвращении их, всегда являлись и являются теперь двигателями общественной гигиены и причинами лучшей общественной их обработки».

Тогда же выступил по вопросам борьбы с эпидемиями виднейший русский клиницист С. П. Боткин, предлагавший организовать с этой целью эпидемиологическое общество, в которое входили бы врачи и не врачи (см. гл. VI).

Высокая заболеваемость эпидемическими болезнями и смертность от них были характерны для дореволюционной России; эпидемии не только не ослабевали, но даже усиливались. Так, по отчетам Медицинского департамента, только за 6 лет, с 1876 по 1882 г., заболеваемость «вразно-повальными болезнями» возросла почти в два раза, а смертность от них — больше чем в полтора раза.

В мае — июне 1885 г. в Риме состоялась международная санитарная конференция, посвященная главным образом вопросам холерных и других эпидемий. 5 декабря 1885 г. Н. В. Экк, бывший делегатом России на конференции, сделал в Обществе русских врачей в Петербурге (председателем общества был С. П. Боткин) доклад «О чрезвычайной смертности в России и необходимости оздоровления». Первые два пункта (из четырех) единогласно принятого обществом решения гласили:

«1. Смерть от большинства болезней есть смерть насильственная, а не естественная и зависит от неприятия соответственных предупредительных мер, указанных наукой и польза которых доказана».

2. Чрезмерная смертность среди российского населения низводит его рабочую способность и доводит народное хозяйство до убыточности»¹.

Говоря о «насильственной» смертности от распространенных массовых заболеваний, наставляя на принятии против них соответственных предупредительных мер, общество имело в виду широкие гигиенические и в первую очередь противоэпидемические мероприятия.

Тогда же по инициативе общества была организована при Медицинском совете Комиссия по вопросу об уменьшении смертности в России, под председательством С. П. Боткина. Перед комиссией ставились в основном противоэпидемические

¹ Н. Экк, О международной санитарной конференции в Риме. СПб. 1885, стр. 163.

задачи. Предложения комиссии в условиях царского строя и бюрократического управления не дали практических результатов.

Ф. Энгельс писал о вынужденном внимании к вопросам гигиены и борьбы с эпидемиями в капиталистических странах: «Современное естествознание показало, что так называемые «плохие кварталы», в которых скучены рабочие, образуют очаги всех тех эпидемий, которые периодически наводят наши города... Там они почти никогда не выводятся, а при подходящих условиях развиваются в повальные эпидемии и выходят тогда за пределы своих очагов в более здоровые части города... Господствующий класс капиталистов не может безнаказанно доставлять себе удовольствие обречь на эпидемические заболевания рабочий класс. Последствия падают на самих капиталистов... Как только это было научно установлено, человеколюбивые буржуа воспылали благородными соревнованиями в заботах о здоровье своих рабочих. Стали учреждать общества, писать книги, составлять проекты, обсуждать и издавать законы, с тем чтобы искоренить источники все возобновляющихся эпидемий»¹.

Обрисованные Ф. Энгельсом явление относилось ко всем капиталистическим странам, а том числе и к России. Потребность в проведении практических санитарно-гигиенических мероприятий вызвала в свою очередь необходимость научной разработки основных гигиенических проблем и таким образом в той или иной мере способствовала развитию научной гигиены.

IV. Вместе с указанными выше общественными условиями решающую роль в формировании научной гигиены сыграли «спехи ряда отраслей естествознания: физики, химии, биологии, физиологии, позднее микробиологии».

Гигиенические проблемы, задачи оздоровления окружающей человека среды, улучшения условий его жизни вставали и прежде. Выходили труды по гигиене, принадлежавшие врачам и не врачам. В России в первой половине XIX века вышел работы по гигиене М. Я. Мудрова, С. Ф. Хотовицкого, А. Н. Никитина и др. (см. гл. IV).

Еще раньше, с XVIII в., начали появляться медико-топографические описания отдельных местностей. Одно из первых известных описаний касалось г. Кизляра и было составлено на основании подробной инструкции, данной в 1754 г. директором Медицинской канцелярии П. З. Кондонди (см. гл. III).

¹ Ф. Энгельс, К жилищному вопросу, Госполитиздат, 1948, стр.

Вслед за этим было опубликовано «Физическое и топографическое медицинское описание, касающееся до причин и свойств болезней Кавказской дикой примечаемых, а особливо над военнослужащими» (1791, Астрахань).

В обязанность учрежденных в 1797 г. губернских врачебных управ входило: «1. Физическое и топографическое описание всей губернии с подробным изъяснением того, что паче всего алжизается в часть врачебную». Составлявшиеся инспекторами врачебных управ и подчиненными им уездными лекарями описания носили в большинстве формальный характер. Но были и крупные исследования, содержавшие много фактических данных и отражавшие определенные научные представления их авторов. К ним относятся: «Медико-топографическое описание Казани» и «Медико-топографическое описание Осташкова», опубликованные во «Всеобщем журнале врачебной науки» (1813, № IV; 1816, № VI); вышедшие отдельными изданиями «Топографическое описание Рига с присовокуплением врачебных наблюдений» Отто Гуна (в 1798 г. опубликовано на немецком языке и переведено на русский язык Вас. Джунковским, СПб, 1804), «Медико-топографическое описание С.-Петербурга» Х. Л. Аттенгофера (СПб, 1820, см. гл. IV) и ряд других.

В Германии вышла в свет книга «Макробиотика или искусство продлить человеческую жизнь» Х. В. Гуфеланда (1798).

В 1779—1819 гг. издавался многотомный труд «Система всеобщей медицинской полиции» И. П. Франка, профессора в Пауля и Вене, работавшего несколько лет (1804—1808) также в России (в Вильне, затем в Петербурге, в Медико-хирургической академии).

Во Франции были опубликованы гигиенические исследования Ж. Галле (1792), позднее вышел «Трактат по общественной и личной гигиене» Мишеля Лева (1844).

В Англия в середине XVIII в. появились работы Джона Пригля (1707—1782) по военной гигиене и Джемса Линда (1716—1794) по морской гигиене.

В связи с началом промышленного переворота, в первой половине XIX века вышли работы по промышленной и общей гигиене, принадлежавшие деятелям общественного здравоохранения, фабричной медицины и фабричной инспекции. «Философия здоровья» Соутвуда Смита (1835), ряд трудов и докладов Дж. Саймона, санитарного врача Лондона, работы Леонарда Хорнера, Эдвина Чедвика и др. Их деятельность была высоко оценена К. Марксом в предисловии к первому изданию «Капитала» он пожелал другим странам в частно-

сти, Германии, «... найти для этой цели таких же компетентных, беспристрастных и решительных людей, как английские фабричные инспектора, английские врачи, составляющие отчеты относительно Public Health (общественного здоровья)»¹.

В формировании гигиены как науки огромную роль сыграло появление гигиенической лаборатории. В связи с этим появилась возможность перейти от общих описаний к точному изучению, исследовать различные факторы среды количественно и качественно, разнообразными методами: физическими, химическими, биологическими и др.

Таким образом, возникновение научной гигиены как самостоятельной дисциплины непосредственно связано с развитием физики, химии, физиологии, позднее микробиологии и других естественных наук. Поэтому вполне закономерно ее формирование к середине XIX в. и быстрое развитие во второй половине этого века в соответствии с успехами естествознания в этот период.

Работы Вёлера, Либиха по органической и пищевой химии, исследования Белла, Мажанди, Клода Бернара в различных областях физиологии и Гельмгольца по физиологии органов чувств, первые микробиологические открытия Пастера и др. — все это послужило предпосылкой для развития с середины XIX в. экспериментальной гигиены.

Крупными представителями последней являлись Макс Петтенкофер (1818—1901), позднее Макс Рубнер (Германия), а также Эдмонд Паркс (Англия) и др.

Развитию экспериментальной гигиены способствовали исследования русских ученых: В. В. Петрова — по физике, И. Н. Зинина, А. М. Бутлерова — по химии, А. М. Филомафитского, А. Н. Орловского, позднее И. М. Сеченова — по физиологии, Л. С. Ценковского — по микробиологии (см. гл. IV, VII).

Особенно следует подчеркнуть в этом отношении роль нормальной и патологической физиологии. Только на основе и в связи с законами жизни организма в нормальном и патологическом состоянии стало возможным изучение разнообразных факторов (световых, температурных, пищи и др.), влияющих на организм человека; стало также возможным установление обоснованных гигиенических норм, что является ближайшей практической задачей гигиены. Так, заложенные И. М. Сеченовым основы физиологии труда (см. гл. VII) оказались предпосылкой для последующей разработки гигиены труда, получившей большое развитие именно в нашей стране.

¹ К. Маркс. Капитал, т. 1, 1961, стр. 7.

Таким образом, предпосылками для оформления гигиены как самостоятельной науки в России явились общественные условия: рост промышленности, городов; антиклерикалистское революционное движение, позднее рабочее движение; огромное распространение эпидемий, потребовавшее проведения санитарно-гигиенических мер.

Оформление гигиены стало возможным благодаря крупным успехам естествознания — физики, химии, физиологии, позднее микробиологии и других отраслей, являющихся естественно-научной основой гигиены.

Важную роль в оформлении в России гигиены как научной дисциплины и как специальной отрасли практической деятельности сыграл выход в 1866 г. специального издания — «Архив судебной медицины и общественной гигиены». Журнал этот занял, по определению Е. А. Осипова, одного из виднейших общественных врачей дореволюционной России, «прямо» выдающееся положение в русской литературе». «... Архив явился серьезным инициатором и специальным литературным органом санитарного дела в России»¹.

Название издания отражало традиционное объединение гигиены (чаще под названием «медицинской полиции») с судебной медициной. Издания с таким же названием выходили в некоторых других странах, например, во Франции — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.

Инициатором издания явился профессор Медико-хирургической академии Е. В. Пеликан (1824—1884), бывший тогда директором Медицинского департамента министерства внутренних дел. Журнал считался органом Медицинского департамента; это обязывало его уделять место официальным сообщениям о назначениях, перемещениях и увольнениях врачей правительственной службы, а также подлежащих правительственному утверждению врачей земств, городов и благотворительных обществ. Но это не мешало разделу гигиены и в этих рамках выполнять свои задачи, значительны были заслуги редактора журнала С. П. Ловцова, его ближайших сотрудников и в первую очередь санитарного врача Г. И. Архангельского, в дальнейшем сменившего С. П. Ловцова. По словам Е. А. Осипова, С. П. Ловцову «...принадлежит весьма важная

¹ Е. А. Осипов, И. В. Понев, П. И. Куркин, *Русская земская медицина*, М. 1899, стр. 120, 123.

заслуга как первому компетентному и твердо убежденному проводнику санитарных истин в России».

В вводной статье к первому номеру говорилось: «Что касается ... до гигиены, на выводах которой, главным образом, основаны важнейшие медико-полицейские правила и постановления, то и эта отрасль науки с распространением образо-

АРХИВЪ
УБРАНЪ МІ ДІАЛІ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЕ

№
МАРТЪ

1866

Титульный лист первого выпуска журнала «Архив судебной медицины»

звания, с развитием торговой и фабричной промышленности начинает приобретать у нас немаловажное значение. К сожалению, однако же, гигиена до сих пор оставалась большей частью наших врачей почти совершенно чуждою, как потому, что отдельных кафедр гигиены при наших университетах мы не имели и не имеем, так равно и по той причине, что применение ее к практическим общественным целям оставалось у нас по сию пору в весьма тесных границах»².

¹ Русская земская медицина, М., 1899, стр. 118.

² Архив судебной медицины и общественной гигиены, кн. 1, СПб., 1865, стр. V—VI.

следования по гигиене воздуха, воды, пищевых веществ и др. С 1878 по 1880 г. журнал был официальным русским Русского общества охранения народного здоровья (см. ниже).

С первого года своего издания журнал отставал от нужды, развития научной гигиены, работы лабораторий и подтолкнул врачей и гигиенистов к созданию писем, посвящая им себя этой отрасли. Журнал писал: «Обширность и многообразие общественной гигиены как науки требует и особых официальных специализированных занятий, и особый научной работы и как и для того, так и для того. Кроме врачей-практиков, крайне необходимы для практической гигиены и для санитарии гигиенических лабораторий, для санитарии врачей и для санитарии, что и является целью журнала, который мы хотим сделать из санитарии во всем».

Позднее в течение 4-х лет с 1911 по 1914 г. выходит журнал «Гигиена и санитария», издаваемый Н. Ф. Гамма. На протяжении 4-х лет журнал был единственным гигиеническим журналом в России. Под редакцией Н. Ф. Гамма журнал «Гигиена и санитария» работал в вопросах оздоровления России. Среди его постоянных участников были санитарные врачи Н. И. Тезикова, Ф. Ф. Фрейфельд, методист П. С. Степанов, статистик С. А. Никольский, эпидемиологи-микробиологи Н. И. Клепикова, И. А. Димитриев. За последние 4 года принадлежала перу редактора издания Н. Ф. Гамма Первая мировая война приостановила в 1914 г. дальнейший выход издания.

Наряду с периодическими изданиями, посвященными вопросам гигиены, значительную роль в обобщении опыта и в популяризации гигиенической санитарии играли гигиенические выставки, так и за рубежом.

Русская гигиеническая наука была широко представлена на Международной выставке в Брюсселе в 1876 г., позднее — на Всероссийской гигиенической выставке 1893 г. в Петербурге и на Международной выставке в выставке в Париже в 1911 г. Особенно большое значение имела Всероссийская гигиеническая выставка в Петербурге в 1913 г., в которой в первый раз в мире можно было подвести итоги развитию отечественной гигиены в дореволюционный период.

Крупной общественной организацией, занимавшейся вопросами гигиены, являлось в дореволюционной России Русское общество охранения народного здоровья, основанное в 1877 г. Хотя в круг деятельности общества входили и другие вопросы, в основном деятельность его была посвящена вопросам гигиены. Его можно считать первым гигиеническим обществом в России.

В 60-х годах, в обстановке общественного подъема, С. П. Боткин пытался организовать Эпидемиологическое общество, однако попытка его не увенчалась успехом (см. гл. VI).

Перед русско-турецкой войной 1877—1878 гг. следовали одна за другой эпидемии холеры, возвратного и сыпного тифа, скарлатины, дифтерии и др. На Балканах назревала война, а это заставляло ожидать еще большего усиления эпидемий. Эти обстоятельства подготовили общественное мнение и вынудили правительственные круги принять некоторые меры по борьбе с эпидемиями и антисанитарией.

Устав общества был утвержден в июне 1877 г., спустя 2 месяца после начала войны, когда уже появились новые вспышки холеры на фронте и в тылу.

Основные задачи общества были выражены в первом и втором параграфах устава:

«1. Общество имеет целью содействовать улучшению общественного здоровья и санитарных условий в России.

II Круг деятельности общества ограничивается предметами гигиены общественной и частной».

Руководители общества не переоценивали возможных практических результатов своей деятельности. Открывая первое общее собрание, председатель его Н. Ф. Здекауэр говорил: «Может быть нашим почином воспользуются наши правники, но это не должно охлаждать нашего рвения. Всякое начало трудно»¹. В составе общества, особенно его руководящих органов, были не только врачи и другие представители интеллигенции — естествоиспытатели, архитекторы, — но и представители титулованной знати и высшей бюрократии.

В дальнейшем, особенно с приближением первой русской революции, в составе общества произошли некоторые изменения. В общество вступили и стали активно участвовать в его работе представители более демократических общественных кругов. Участие их сказалось главным образом в разработке вопросов промышленной гигиены и охраны здоровья рабочих, вопросов борьбы с туберкулезом и алкоголизмом. Используя общество как легальную трибуну, в нем участво-

¹ «Здоровье», 1874, т. I, № 4, стр. 67; № 5, стр. 89.

¹ «Здоровье», 1878, № 81, стр. 57—58.

валя некоторые врачи-большевики (И. С. Вегер, А. Н. Винокуров), передовые деятели фабрично-заводской медицины (Д. П. Николаевский). Эта тематическая деятельность, однако, когда не играла руководящей роли в обществе. К обществу в целом вполне применима характеристика В. И. Ленина: «либералов насаждавших «культуру» в рамках «зависимого самодержавия»¹.

Однако ряд деятелей общества принял после Великой Октябрьской социалистической революции активное участие в строительстве новых отраслей советского здравоохранения, особенно гигиены и санитарии. К ним относятся П. Н. Дятлов, И. Ф. Гамалея, И. И. Теляков, З. И. Френкель, Г. В. Хлопин и др. Активное участие в деятельности общества принимали также А. А. Абрикосов, А. А. Бородин, прежде всего физиологи: Н. Е. Введенский, академик Ф. В. Овсянников, представители других биологических наук, деятели общества и др.

Отсутствовало в то время научно-исследовательских институтов, превративших общество в своего рода «институт» для проведения исследований. Общество не имело ни лабораторий, ни кабинетов, ни других обществств или учреждений. В Русское общество охранения народного здоровья членство в обществе не давало никаких привилегий по гигиеническим вопросам земские и городские управы.

Общество имело 27 местных отделов, постепенно открывавшихся в разных городах. В некоторых отделах принимали участие и деятели местных обществ, например в Петербурге в Воронежском — И. И. Теляков, в Нижегородском — П. И. Кашкадамов, в Одесском — И. Ф. Гамалея, в П. И. Дятлов, в К. А. Смирнов, в Х. А. Смирнов, в И. И. Смирнов, в Л. А. Лашенков, В. В. Фаар и др.

Общество выпускало ряд периодических изданий. После научно-популярного гигиенического журнала «Здоровье», издававшегося в течение нескольких лет, с 1894 по 1899 г. выходили «Труды Русского общества охранения народного здоровья» — 14 выпусков (с 1894 г. издавались отдельно). В 1913 г. он был преобразован в журнал «Гигиена и санитарное дело» с расширенной программой.

Преобразование и расширение программы журнала собрание общества мотивировало следующим образом: «Гигиена настолько расширила свои рамки, выдвинула так много но-

вых задач, и в то же время окружающая нас жизнь, к которой приходится применять санитарные меры, настолько усложнилась, что в настоящее время, безусловно, необходимо создание такого органа, который освещал бы санитарные проблемы как с точки зрения гигиены, врачебной науки и санитарной техники, так и с точки зрения практических условий, среди которых приходится действовать гигиенисту и врачу»¹.

Деятельность общества по оздоровлению населенных мест протекала под непосредственным руководством профессора А. П. Доброславина и была ближайшим образом связана с практическими мероприятиями по оздоровлению Петербурга. «То, что будет выработано для Петербурга, — говорил А. П. Доброславин, — легко может быть применено многоразными отделениями общества для других городов. За оздоровлением городов может подняться дело оздоровления других, меньших центров России»².

Общество участвовало в разработке вопросов водоснабжения Петербурга, канализации и очистки сточных вод (работы В. П. Кашкадамова, Г. В. Хлопина), больничного строительства с составлением типовых проектов больниц как городских, так и сельских. При этом ставилась задача разработать ряд проектов, «соответствующих основным гигиеническим требованиям и настолько недорогих, чтобы можно было видеть осуществление их на практике». Основное внимание в части городского благоустройства было направлено на обследование и улучшение жилищ. Начало углубленным санитарным обследованиям Петербурга было положено еще работой Г. И. Архангельского «Жизнь в Петербурге», опубликованной в «Архиве судебной медицины и общественной гигиены» (1869, кн. II и III). В дальнейшем эти обследования продолжались, в частности, «думскими врачами», введенными в столице по инициативе С. П. Боткина и Г. И. Архангельского (1882).

Из многих сделанных в обществе докладов особое внимание привлекает доклад врача М. И. Покровской «Жилища Петербургских рабочих» (1894), суммировавшей все имеющиеся сведения о жилищах рабочих и их антигигиеническом состоянии. Позднее той же М. И. Покровской был сделан доклад «По подвалам, чердакам и угловым квартирам Петербурга» (1903).

¹ Журнал Русского общества охранения народного здоровья, 1913, № 11—12, стр. 11.

² Журнал «Здоровье», 1877, № 72, стр. 366.

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 5, стр. 53.

Среди предложений внесенных М. И. Покровским в принятых обществом, были следующие: «3. Собрать по всей России сведения о жилищных условиях городских рабочих вообще и дешевых — в частности 4. Выработать план здорового и дешевого жилища для рабочих 5. Открыть в «Журнале» общества отдел, посвященный исключительно разработке вопроса о жилищах рабочих.»¹

Сравнивая свои данные и результаты других обследований с более ранними обследованиями Ф. Ф. Эрисмана (1861—1871), М. И. Покровская отметила, что жилищно-санитарные условия в Петербурге не только не улучшились, но их ухудшилось — число подвальных жильцов за 20 лет возросло больше чем в 2 раза.²

Врачи обследовавшие жилищно-санитарные условия Петербурга (М. И. Козловский, Д. А. Дриаль, А. Н. Рубель и др.) сами писали о своей совершенной беспомощности в достижении каких-либо реальных улучшений. Некоторые из них обобщали понимание социальности политических причин своей беспомощности и делали следующий вывод: «Принадлежит заключить всю эту группу мероприятий, относящихся к ведению городского управления, указанием на то, что сделать все это по всей вероятности, возможно будет только тогда, когда в думе будут заседать не одни владельцы и потребители квартир и товаров» «Русские в думе оставляли только одно описывать и описывать без конца жилищные условия Петербурга, накапливая материал, быть может, для лучшего будущего»³.

В. И. Ленин в связи с опубликованным санитарно-жилищным обследованием «Головные квартиры 2-го участка Рождественской части г. Петербурга» принадлежавшим врачу П. И. Козловскому, указал в статье «Об одном открытии на вершине бесценное бесценное как авторов, так и обсуждавшее эти описания общества» хранения народного здоровья добиться реальных улучшений санитарных условий жизни трудящегося населения.⁴

Классики марксизма показали неразрешимость жилищного вопроса, как и любого другого крупного общественного вопроса в рамках существования эксплуататорского строя. В до-

¹ Журнал Русского общества охранения народного здоровья, 1897, № 12, стр. 680.

² Журнал Русского общества охранения народного здоровья, 1898, № 6, стр. 299.

³ Там же, 1909, № 6, стр. 32.

⁴ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 18, стр. 510.

ном случае, как и в других, решение состоит только в уничтожении капиталистического способа производства.¹

Вместе с тем обследования эти, при всей их неэффективности в отношении практических результатов, имели и положительное значение. К жилищно-санитарным условиям приковывалось общественное внимание. Накапливались убедительные статистически обработанные материалы, вырабатывались санитарные нормы и технические мероприятия. Все эти материалы могли пригодиться и действительно пригодились, как формулировало само общество, «для лучшего будущего».

Другим важным разделом в деятельности Русского общества охранения народного здоровья являлись вопросы питания и пищевой гигиены. Собирались статистические сведения по питанию населения, рассматривались вопросы о питании больных, о питательности различных пищевых веществ, об отравлении колбасным и рыбным ядом и др. А. П. Доброславин, руководивший этим разделом в сотрудничестве с Н. Е. Андриевским и А. А. Липским, направлял внимание общества прежде всего на вопросы питания нуждающихся слоев населения и в первую очередь крестьян.

Особое значение это направление деятельности общества имело в годы частых в дореволюционной России голодовок, в частности, в 1891—1893 гг. Лаборатория изучались возможные суррогаты хлеба, замена ржи картофелем, горохом, овсом, кукурузой, определялись кормовые достоинства отходов сахарного производства, примеся спорыны в зерне и т. д.

В 1907 г. общество предприняло исследование влияния на организм хлеба, зараженного головней. Это было вызвано намерением правительства направить хлеб, негодный для посева, голодающим. Общество совместно с комиссией Академии наук доказывало недопустимость питания голодающего населения зерном, зараженным головней, без предварительной очистки его на мельницах, снабженных специальными приспособлениями. Обществом был издан сборник «Неурожай и голод в России (1905—1906)», содержавший краткие сведения о размерах неурожая и голода в различных местностях России и о помощи, оказанной голодающим от неурожая пра-

¹ Ф. Энгельс, К жилищному вопросу, Госполитиздат, 1948, стр. 77.
19 Зап. 7765

вительством, земством и другими общественными учреждениями и частными лицами».

Реальная помощь общества голодающим (продовольственная, медицинская) была ничтожной по сравнению с размерами бедствия; к тому же она встречала обычные в царской России препятствия со стороны правительства.

Как и в отношении жилищно-санитарного дела, заслуги общества в борьбе с голодом заключались главным образом в выяснении на основе точных проверенных сведений подлинной картины, в научной разработке необходимых мер предотвращения голода, в привлечении общественного внимания.

Из мероприятий общества в области питания особое место занимала организация столовой, школы при ней и аналитической лаборатории. Восторженные отзывы о деятельности А. П. Доброславина и его сотрудников ближайшим участием.

Вопрос об устройстве «столовой нормальных обедов» был поставлен обществом в 1885 г. «для предотвращения здоровья пищи среднему классу столичного населения и преимущественно учащейся молодежи». В мотивировке Н. Е. Андриаского указывалось на то, что большое число студентов в значительная часть трудящегося населения в связи с питанием недоброкачественной пищей, к тому же «при не особенно благоприятном климате и не вполне выгодных санитарных отношении жилищ», болело катарями желудка. Ввиду отказа городской думы субсидировать организацию такой столовой общество собирало в течение 3 лет средства своим членам и в 1888 г. открыло «справку для материальной поддержки» по 350 до 500 копеек в день. Для более широкого признания этого начинания выхлопал «Питательная» прикладная столовая Русского общества охранения народного здоровья.

Вслед за образцовой столовой общества были открыты подобные столовые рабочими столами, а также фанатом общества в других городах.

Рассматривая столовую не только как место здорового питания, но и как показательное учреждение, общество создало при ней школу кулинарного искусства и хлебопечения.

Перед школой ставилась важная задача — «не только приготовить еду, но и быть примером для других».

¹ Журнал Русского общества охранения народного здоровья. Приложение. Деятельность комиссии питания, 1892, № 6. стр. 4.

Важным гигиеническим мероприятием общества в вопросах питания явилась организация по инициативе А. П. Доброславина аналитической лаборатории для борьбы с фальсифицированной пищей. «Аналитическая станция» была создана на средства общества в 1888 г. при Военно-медицинской академии. Перед станцией ставились следующие задачи: выявление фальсификации пищевых продуктов путем их анализа, изучение характера подделок и их частоты для успешной борьбы с ними, а также подготовка работников (техников-лаборантов) для других подобных лабораторий. Постановление общества гласило: «Никакие наказания и штрафы, никакие регламентации надзора не могут, как свидетельствует опыт, достигнуть указанной цели, если не будет хорошо подготовленных техников для производства точного анализа, могущего открыть вредные примеси»¹.

В области школьной гигиены Русское общество охранения народного здоровья подняло вопрос в первую очередь о преподавании гигиены. А. П. Доброславиным в 1879 г. была разработана программа преподавания гигиены во всех учебных заведениях, готовящих учителей (учительских семинариях, институте и др.), программа была одобрена обществом. Постановку преподавания гигиены самим учащимся общество сочло преждевременной, пока в школах не будет введено преподавание естествознания, могущего служить основой для гигиенических знаний.

Вопросы физического развития учащихся обсуждались в 1893 г. (доклад А. С. Вирениуса), а также позднее. Было предложено ввести специальных преподавателей гимнастики и физкультуры во всех учебных заведениях, а также в порядке подвижных игр, а также ввести в школах специальные физические упражнения с целью систематического результата периодических осмотров школьников (В. И. Покровский).

Обществом были сделаны попытки обследования санитарного состояния школ как в столицах, так и в других городах страны, где были отделы общества и разработана программа таких обследований. Собранные по ряду городов

¹ Труды Русского общества охранения народного здоровья 1888, в XII стр. VIII.
19*

материалы были обобщены в докладе Н. Д. Сухорского «О санитарных недостатках современной средней школы и о мерах к их устранению». Итоги обследования вскрыли тяжелую картину. Главные выводы, сделанные обществом из обследования, сводились к необходимости введения санитарного надзора во всех школах и узаконения положения врача — предоставления ему права голоса в педагогических советах.

В вопросах школьной гигиены, как и в других, Русское общество охранения народного здоровья ограничилось теоретической их постановкой докладами на съездах, статьями в печати, возбуждением ходатайств перед правительственными инстанциями. Исключением явился вопрос о детских лечебных колониях (школьных санаториях), где общество стало на путь практической организации оздоровительных учреждений; но эти мероприятия выходили за рамки гигиены и носили лечебный характер.

Вопросы гигиены труда также стояли в поле зрения общества. С начала его существования была выделена комиссия для изучения санитарного состояния фабрик. Одним из наиболее деятельных членов комиссии был Д. П. Никольский. В докладе «К вопросу о влиянии фабричного труда на физическое развитие, болезненность и смертность рабочего» Д. П. Никольский указывал, что существенные недочеты статистического материала по данному вопросу объясняются недостаточным учетом всех факторов, в совокупности своей определяющих здоровье рабочих. «Для того чтобы выяснить и точно определить влияние того или другого производства на физическое развитие рабочего, заболеваемость, смертность и вообще продолжительность его жизни, требуется точное и всестороннее изучение всех условий — не только самого производства, но также в других факторов, как, например, жилища, пищи, жизненная обстановка, заработок и т. п., которые также не остаются без влияния на рабочего»¹.

Д. П. Никольский, сопоставив данные своих многочисленных и весьма тщательно проверенных обследований с данными Ф. Ф. Эрисмана, А. В. Погожева, Е. М. Деметьева, В. В. Святловского и др., доказывал «худшее физическое развитие фабричного населения сравнительно с земледельческим».

¹ Журнал Русского общества охранения народного здоровья, 1895, № 8, стр. 611.

О» из главных отрицательных сторон промышленного труда в условиях капитализма Д. П. Никольский правильно усматривал в том, что «фабричное занятие как труд, по большей части односторонний, ведет к ослаблению физического развития рабочего»¹.

Делал доклады в обществе также Е. М. Деметьев, сотрудник Ф. Ф. Эрисмана по обследованию фабрик и заводов Московской губернии в 80-х годах.

Особенно подчеркивал Е. М. Деметьев двойную тяжесть труда женщины-работницы и вред ночного труда и труда малолетних².

Русское общество охранения народного здоровья организовало «комиссию по нормировке рабочего дня на фабриках, заводах и мануфактурах», которая сформулировала общее заключение общества в противовес предложениям комиссии, образованной фабрикантами при обществе для содействия развитию и улучшению мануфактурной промышленности.

Заключение Русского общества охранения народного здоровья гласило:

«1. Существующий в настоящее время на наших фабриках обычный порядок работ, вследствие чрезвычайной продолжительности рабочего дня, недостаточного отдыха и отсутствия свободного времени для удовлетворения физических и духовных потребностей рабочего, в гигиеническом отношении должен быть признан вредным...»

3. С точки зрения общественной гигиены время суток должно быть распределено так, чтобы приходилось 8 часов на работу, 8 часов на непрерывный сон и 8 часов на отдых и на удовлетворение физических и духовных потребностей...

7. Ухудшение обстановки, при которой производится работа (повышенная температура, испорченный воздух и т. п.), усиливает ее тяжесть, в большей мере нарушая физиологические отправления организма и, несомненно, требует сокращения времени пребывания в этой ухудшенной обстановке...»³.

Общество занималось также вопросом о несчастных случаях с рабочими на горнозаводских работах (по докладу Д. П. Никольского, 1899) и отметило исключительно высокое число увечий и смертных случаев на этих работах —

¹ Журнал Русского общества охранения народного здоровья, 1895, № 8, стр. 636.

² Там же, № 7, стр. 527, 540.

³ Там же, 1896, № 9, стр. 777.

притом по данным весьма неполной статистики. Была образована специальная комиссия (1901) «по выработке мер предупреждения кессонных заболеваний». Предложенные комиссией правила нашли применение при постройке мостов, при работе водолазов.

В 1909 г. при обществе была образована комиссия по охране труда под председательством Д. П. Никольского.

Комиссия занималась санитарными условиями труда в машиностроительной промышленности, на рыбных промыслах, врачебной экспертизой получивших увечье рабочих, условиями труда торгово-промышленных служащих. По последнему вопросу член комиссии врач-большевик А. Н. Винокуров делал доклад на XII Пироговском съезде.

В 1913 г. состоялась Всероссийская гигиеническая выставка. Русское общество охранения народного здоровья приняло активное участие в ней. Программа отдела охраны труда на выставке. Программа отдела была разработана Д. П. Никольским; он же заведовал данным разделом. Составленный Д. П. Никольским указатель литературы по охране труда публиковался в «Журнале» общества в 1912 (№ 10, 11) и в 1913 гг. (№ 7, 8, 11, 12).

Выпущенная книга «Экспонаты по охране труда на Всероссийской гигиенической выставке в Петербурге в 1913 г.» получила положительную оценку В. И. Ленина: «Это чрезвычайно полезное издание, — писал В. И. Ленин, — дает краткую сводку того материала, который был представлен по вопросам охраны труда на Всероссийской гигиенической выставке. По целому ряду вопросов рабочей жизни издание дает массу ценных статистических данных — число рабочих в некоторых отраслях промышленности, женский и детский труд, рабочий день и заработная плата, санитарные условия и охрана труда, заболеваемость и смертность рабочих, алкоголизм, страхование рабочих и т. д. и т. д.

К книге приложен прекрасный указатель литературы по вопросам охраны труда».

Все, интересующиеся рабочим вопросом, все профессиональные, страховые и прочие рабочие общества будут, несомненно, пользоваться этой книгой. При следующих изданиях она могла бы и должна бы превратиться в систематический свод материалов по вопросам положения и охраны труда в России»¹.

В декабре 1912 г. отделение охраны труда при Русском обществе охранения народного здоровья было закрыто по распоряжению градоначальника. В этом отделении, равно

¹ В. И. Ленин. Соч., изд. 4-е, т. 20, стр. 72.

как и в обществе в целом и его комиссиях по вопросам гигиены труда, были представлены различные течения. Врачи-большевики (А. Н. Винокуров, И. С. Ветер) и близкие к ним врачи-демократы (Д. П. Никольский и др.) составляли, хотя и активное, но весьма небольшое меньшинство. Общество иногда поддерживало свое отделение по охране труда и свое немногочисленное демократическое крыло, но делало это только под напором революционных и оппозиционных настроений в стране. Деятельность Русского общества охранения народного здоровья в области гигиены труда встречала затруднения со стороны царского правительства. В то же время в этой деятельности сказались классовая ограниченность самого общества, его руководящего ядра и большинство членов.

Русское общество охранения народного здоровья пыталось разрешить вопросы гигиены труда в порядке компромисса с властями и предпринимателями, оно не имело в виду коренного оздоровления условий труда рабочих. Тем не менее, вопреки этим настроениям руководителей общества и его сановных покровителей, был поставлен и изучен ряд вопросов по состоянию санитарных условий некоторых отраслей труда в царской России и разработаны некоторые практические предложения о возможных гигиенических улучшениях¹.

Большое значение имело и наследие Московского гигиенического общества — второго после Русского общества охранения народного здоровья.

Московское гигиеническое общество начало свою деятельность в 1862 г. хотя устав его был разработан еще в 1858 г. Председателем и руководителем общества был Ф. Ф. Ильясов. В 1862 г. в состав общества вошел врач-гигиенист В. Е. Игнатьев, Г. В. Хлопин и др.

Обществом обсуждались вопросы гигиены труда, питания, санитарии, гигиены детей и подростков. Большое внимание уделялось вопросам гигиены

О Русском обществе охранения народного здоровья см. Е. И. Чижевский. Летопись «К истории деятельности Русского общества охранения народного здоровья», Врачебное дело, 1961, № 1, а также свод «Русское общество охранения народного здоровья» Институт организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, М., 1949.

гигиены и воспитания (почти половина заслушанных докладов). В частности, обществом был обсужден доклад Ф. Ф. Эрисмана об искусственном освещении в школах (1894), гигиенические вопросы школьного обучения, санитарное состояние воспитательных домов и др. Деятельность общества была тесно связана с работой Московской городской санитарной станции, основанной и руководимой Ф. Ф. Эрисманом.

Большую работу в области общественной гигиены проводило Харьковское медицинское общество, основанное в 1861 г. Обществом углубленно разрабатывались вопросы санитарной статистики, было выделено специальное санитарно-статистическое бюро во главе с Н. П. Кедровым (1873), проведен и обсужден ряд медико-топографических описаний (А. Г. Леонтьев, И. Ф. Столяров, И. А. Сочава). Значительное внимание общество уделяло вопросам санитарного благоустройства Харькова и Харьковской губернии (И. А. Сочава, С. Н. Игумнов) и борьбе с эпидемиями холеры, брюшного и сыпного тифов, дизентерии. В 1877 г. обществом основана пастеровская станция, преобразованная в 1879 г. в бактериологическую лабораторию, где развернулась научная деятельность Л. С. Ценковского и В. К. Высоковича (см. гл. VII). Значительная часть работы, проведенной обществом, — создание женского медицинского института и др. — выходит за рамки гигиены.

Вопросы гигиены нашли также отражение в деятельности других медицинских обществ, например, Кавказского медицинского общества, основанного в 1864 г., особенно в связи с вопросами изучения эпидемических болезней и разработки мер борьбы с ними.

Насущная необходимость в расширении и углублении санитарно-гигиенической работы, с одной стороны, успехи различных отраслей естествознания — с другой, обусловили и сделали возможным оформление и развитие с середины XIX в. экспериментальной гигиены в качестве самостоятельной научной дисциплины. Университетский устав 1863 г. отразивший в известной мере прогрессивные веяния 60-х годов, предусматривал в числе других преобразований введение гигиены как самостоятельного предмета. Еще до введения нового устава, в 1862 г., конференция Медико-хирургической академии по докладу проф. Я. А. Чистовича выска-

зала за выделение гигиены, одобрив предложенную им программу курса.

Ранее гигиена преподавалась как в Медико-хирургической академии, так и в университетах чаще всего в сочетании с гудебной медициной (под названием «медицинской полиции»), а также с физиологией, фармакологией, токсикологией и другими дисциплинами. Задача выделения гигиены как самостоятельной дисциплины встала приблизительно одновременно в России и в других странах Европы.

В том же 1865 г., когда Макс Петтенкофер занял кафедру гигиены в Мюнхене, были вынесены постановления конференции Медико-хирургической академии, Совета Киевского университета и Казанского университета об учреждении самостоятельных кафедр гигиены. Вслед за этим кафедры гигиены постепенно были учреждены и в других университетах. Однако формальное образование кафедры не всегда определяло начало ее фактического функционирования. Так, в Медико-хирургической академии и Киевском университете первые преподаватели фактически вступили на новую кафедру лишь в 1871 г. Различные причины задерживали подготовку ученых гигиенистов и начало их профессорской деятельности.

Новые кафедры гигиены сыграли решающую роль в дальнейшем успешном развитии гигиенической науки, а также общественно-санитарной деятельности в России. Русские гигиенисты, будучи тесно связаны в своей научной работе с физиологами, химиками и другими представителями естествознания, являясь в гигиеническую лабораторию в некоторых случаях из физиологической или химической лаборатории, не замыкались в узкие рамки лабораторной техники. Большинство их было связано с широкими кругами лечащих врачей-клиницистов и с практическими санитарными работниками на местах, в земствах и городах.

На примере первых русских профессоров-гигиенистов — П. Доброславина, Ф. Ф. Эрисмана, В. А. Субботина и других — можно составить представление о характерных чертах передовой отечественной гигиены дореволюционного периода.

А. П. Доброславин (1842—1889) после окончания в 1863 г. Медико-хирургической академии был оставлен при ней на первую кафедру физиологии. Одновременно он работал по вопросам фармакологии, физиологии.

логии и химии в лабораториях О. В. Забелина, Н. Н. Зинина, А. П. Бородин. Физиология, в частности физиология питания, в первые годы научно-врачебной деятельности была для А. П. Доброславина основным предметом изучения. Защищая диссертацию на тему «Материалы для физиологии метаморфоза» (1869), он обратился к вопросам гигиены и ознакомился за границей с работой гигиенических лабораторий и санитарных учреждений. А. П. Доброславин правильно оценил их положительные стороны и прежде всего многостороннюю разработку методики гигиенических исследований (М. Петтенкофер). Однако, исходя в основном из тех же естественно-научных предпосылок, что и западноевропейские гигиенисты середины XIX в. — из достижений физиологии, физики, химии, — А. П. Доброславин ставил перед гигиеной в первую очередь широкие общественные задачи.

В своем курсе лекций, начатом в Медико-хирургической академии в 1871 г., он говорил:

«Гигиена дает свои советы и предписания общине, целым группам народонаселения. Таким образом, помощь, оказываемая гигиеной, имеет общественный характер... Нет возможности устранить болезнетворные влияния внешней среды, не действуя сразу на целое народонаселение»¹. При этом А. П. Доброславин интересовался в первую очередь вопросы охраны здоровья больших групп населения, главным образом крестьянства, а также малолетних слоев населения городов. Несомненно, здесь в известной мере сказались общественные влияния, испытанные А. П. Доброславиным в студенческие годы, совпавшие с годами подъема революционных настроений в России. В. В. Пашутин, основоположник патологической физиологии в России, близкий товарищ А. П. Доброславина в студенческие годы и по работе в академии, специально изучал, как мы видели (см. гл. VII), физиологические процессы, связанные с голоданием. Он руководствовался при этом общественными мотивами. По тем же причинам А. П. Доброславин обратился к изучению питания крестьянства и городской бедноты. В его лаборатории изучались в первую очередь такие продукты питания, как грибы, треска, кислая капуста, каша из различных круп, квас. В 1883 г. Военно-медицинская академия объявила по его предложению конкурс на тему «Качественное и количественное определение пищи, употребляемой крестьянами какой либо местности России». Им же в 1885 г.

¹ А. П. Доброславин, Гигиена. Курс общественного здравоохранения, ч. I, СПб., 1882 стр. 24—25

была образована и под его председательством работала при Русском обществе охранения народного здравия комиссия по изучению питания крестьян.

Точно так же А. П. Доброславин явился инициатором и руководителем многих работ в области оздоровления населенных мест — улучшения водоснабжения и канализации,



А. П. Доброславин (1842–1889)

...дминистрация... Участвуя в практических мероприятиях, проводившихся в Петербурге, А. П. Доброславин, как и сотрудничавшие с ним санитарные врачи Г. И. Архипов, Ю. И. Готтберг, М. Н. Пчелкин и др., в 1870 г. А. П. Доброславин участвовал в выработке школьной гигиены не была основным предметом его деятельности. Однако он разрабатывал также планы нормативной народной школы в городе и на селе, проекты детской

лечебной колонии, выступал в общей печати по вопросу о гигиене умственного труда школьника, чередовании умственных занятий с физическими упражнениями.

Будучи членом санитарной комиссии во время эпидемии чумы в Ветлячке Астраханской губернии А. П. Доброславин активно участвовал в проведении как специальных противоэпидемических, так и общесанитарных мер. На посвященном его памяти общем собрании Русского общества охранения народного здоровья 15 декабря 1889 г. отмечалось, что если «благодаря ветлянской чуме поочистили и пообмыли Россию», то «этот был бы пример для нас». А. П. Доброславин¹. Участие А. П. Доброславина в борьбе с эпидемиями не ограничивалось научно-консультативной и организационной работой. Он являлся автором работ по дезинфекции, предложил новые конструкции дезинфекционных аппаратов. На VI Векском международном гигиеническом конгрессе в 1887 г. он делал доклад о методах дезинфекции.

Немалая часть работ А. П. Доброславина посвящена вопросам военно-санитарного дела. В 1877 г. во время русско-турецкой войны А. П. Доброславин принимал деятельное участие в борьбе с эпидемиями дизентерии и тифа. Его работа «О санитарном состоянии армий в Кавказской действующей армии и состоянии гигиены в ней» (СПб, 1878). А. П. Доброславиным составлен специальный «Курс военной гигиены» в двух томах, вышедший в 1885—1887 гг. и в дальнейшем переиздававшийся.

Воспринимая критику материалистических концепций и критику их, А. П. Доброславин говорил в своей вступительной лекции к курсу гигиены (1871): «Физиологи мы обязаны тем, что для нас не существует более жизненной силы, которую так недавно объяснялось все живое. Понятие о жизненной силе уступило место убеждению в том, что все растительные жизненные процессы совершаются по общим для всей природы законам физики и химии»². Вместе с тем его материализм был материализмом механистическим.

В той же лекции он далее говорил: «Итак, существует полное сходство между механической работой, совершаемой физиологическими процессами, и работой простых машин». Человеческое тело он трактовал как «совершенную машину»³.

¹ Труды Русского общества охранения народного здоровья. т. XIV, г. VI, СПб, 1890, стр. 18.

² А. П. Доброславин, Гигиена. Курс общественного здравоохранения, ч. I, СПб, 1882, стр. 7.

³ Там же, стр. 7. II.

Серьезную ошибку допустил А. П. Доброславин в вопросе о взаимоотношении гигиены и лечебной медицины. Видя дифференциацию науки, рост специализации, общность стоящих перед гигиенистами задач, выходящих за рамки медицины, он пришел к выводу, что гигиена (обозначавшаяся им термином «здравоохранение»), с одной стороны, и медицина — с другой, представляют совершенно различные области, требующие резкого разделения. Он писал

«Здравоохранение (т. е. в понимании Доброславина гигиена. — П. З.)... вовсе не должно быть причисляемо к по-

«Здравоохранительный (т. е. санитарно-гигиенический — П. З.) персонал должен быть строго отделен от медицинского, и нет безусловной надобности для прочного гигиенического образования быть медиком»². Аналогичную мысль об отделении гигиены от медицины высказывал позднее П. Н. Лашенков

Оценивая высказывания А. П. Доброславина о раздельности гигиены и медицины, необходимо учесть, что они были вызваны задачей утверждения гигиены в качестве самостоятельной дисциплины. Многие клиницисты склонны были тогда отрицать

заставляло А. П. Доброславина подчеркивать не столько то, что гигиена — самостоятельная наука, сколько то, что она должна быть отделена от медицины. В то время, когда медицина и гигиена были тесно связаны, от медицины сказались у отдельных учеников А. П. Доброславина

Предложение отделить гигиену и медицину друг от друга как самостоятельные науки вызвало резительный отпор со стороны многих критиков гигиены. Ф. Ф. Эрисман в своем «Курсе гигиены» выдвигал несколько предложений. Ф. Ф. Эрисман писал во вступительной лекции «Я полагаю, что можно и можно достигнуть совершенного отделения гигиены от медицины и на противопоставление гигиены медицине в качестве отдельной области знания, не имеющей, так

¹ А. П. Доброславин, Гигиена. Курс общественного здравоохранения, ч. I, СПб, 1882, стр. 23.

² Там же, стр. 29.

димость учета ее врачом¹. С другой стороны, В. А. Субботин посвятивший себя гигиене, проявлял одновременно активный интерес к строительству больницы. В. А. Субботин, к больничному строительству. Об этом свидетельствует его статья «По вопросу о городской больнице» (1873) и др. Будучи за границей, В. А. Субботин знакомился с лучшими гигиеническими лабораториями. Подобно А. П. Доброславину, он умел хорошее знакомство со всеми достижениями западноевропейской гигиены сочетать с оригинальным, самостоятельным направлением в своих гигиенических работах, в соответствии с запросами российской действительности. «Краткий курс гигиены» В. А. Субботина вышел в 1882 г. В. А. Субботин регулярно участвовал в журнале «Здоровье», а также в «Сборнике» и «Вестнике», сменявших «Архив судебной медицины и общественной гигиены» (см. выше) помещая в них статьи по вопросам гигиены населения мест гигиены питания, промышленной гигиены, эпидемиологии. Много сил отдал В. А. Субботин организации и оборудованию лаборатории при кафедре гигиены В. А. Субботин доказывал необходимость лаборатории для практических занятий студентов, так как без самостоятельных лабораторных занятий «самое преподавание не полно и не достаточно» и «введение гигиены как самостоятельного предмета в круг высшего медицинского образования не достигнет своей цели». Гигиеническая лаборатория при Киевском университете была открыта в 1875 г. Как и А. П. Доброславин в Петербурге, В. А. Субботин принимал деятельное участие в работе санитарной организации в Киеве, в разрешении встававших перед ней практических вопросов. В. А. Субботин являлся активным членом созданного в 1877 г. Русского общества охранения народного здоровья, одним из организаторов Киевского отдела общества и инициатором ряда научных и практических его начинаний².

В Казанском университете формальное образование на кафедре гигиены получил в 1865 г. Первым преподавателем гигиены был А. Н. Якобий, перешедший затем в Харьков. Позже

¹ Р. Я. Введенский. Из истории распространения идей С. П. Боткина на Украине. В кн.: Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. Киев, 1964, стр. 365—369.

² О деятельности В. А. Субботина см. статью И. М. Макаренко и Р. Я. Введенского «Развитие передовой отечественной гигиены на Украине проф. В. А. Субботин», Гигиена и санитария, 1956, № 5.

нее, почти 25 лет (1887—1910) кафедре гигиены в Казани занимал М. Я. Капустин (1847—1920), ученик А. П. Доброславина. Наряду с экспериментально-гигиеническими исследованиями, М. Я. Капустин, опираясь на свой опыт земского участкового и санитарного врача, опубликовал ряд работ общественного гигиенического характера о земской медицине, о санитарно-гигиенических задачах при борьбе с голодом, задачах гигиены на селе и др. К концу жизни М. Я. Капустин примкнул к реакционной партии октябристов, состоял товарищем председателя III Государственной думы. В этот период деятельность М. Я. Капустина резко отличалась от деятельности других видных отечественных гигиенистов, примыкавших в основном к более прогрессивным течениям тогдашней общественной мысли.

В Харьковском университете самостоятельная кафедра гигиены существовала с 1873 г. Среди разнообразных гигиенических проблем, изучавшихся первым профессором гигиены в Харькове А. И. Якобием, большое место занимало изучение быта «окраинных народов» России — киргизов, черемисов, инородцев Крайнего Севера и др. С 1885 г. в течение более 20 лет гигиену в Харькове преподавал И. П. Скворцов, представлявший оригинальное направление в гигиене (см. ниже).

Передовые черты отечественной гигиены получили яркое выражение в деятельности Ф. Ф. Эрнсмана, родившийся и умерший в Цюрихе, Ф. Ф. Эрнсман значительную часть своей творческой жизни — более четверти века — прожил в России, сроднился с ней и стал видным представителем русской гигиенической науки и общественно-санитарной деятельности. Швейцария в студенческие годы Ф. Ф. Эрнсмана, как и позднее, являлась убежищем для революционеров, преследовавшихся в различных странах с реакционным режимом. Русская молодежь играла передовую роль среди студенчества. Многие русские, не имевшие возможности получить высшее образование на родине, в частности девушки, которым был закрыт доступ в русские университеты, находили эту возможность в Швейцарии.

Ф. Ф. Эрнсман, посещая кружки студентов из России, заинтересовался великой страной, где в начале 60-х годов назревал, казалось, значительные общественные сдвиги: как мы видели, позднее В. И. Ленин характеризовал обстановку тех

искренне любил Россию и отдал все лучшие годы своей жизни на служение ей».

Первоначально медицинкой специальностью Ф. Ф. Эрисман был обучен в Петербурге, он начал в качестве врача окулиста. Но общественные интересы привели его к изучению причин глазных заболеваний и их профилактики у школьников. Первым крупным его исследованием явилось изучение влияния школьных занятий и школьной мебели на происхождение близорукости у детей, опубликованное в «Вестнике».

Большое внимание школьной гигиене уделял Ф. Ф. Эрисман и в дальнейшем. Он занимался вопросами обустройства класса, борьбы с пылью, кубатуры школьных зданий, а также рационализации школьной мебели («спарта Эрисмана»), школьного режима по физическому воспитанию детей. В 1876 г. Ф. Ф. Эрисман в своей работе на ставке им был построен опытный класс.

Широкий общественный отклик получило выступление Ф. Ф. Эрисмана в Архангельске. Им были составлены в санитарном отношении домов князя Вяземского в Петербурге. Статус владетельца больших доходных домов, населенных беднотой, в Архангельске Ф. Ф. Эрисман сумел убедительно показать, что малую зависимость подсудимого, Ф. Ф. Эрисман сумел доказать. К тому же он указал на санитарные правила: стояние воды и фекальные массы из его домов во время холерной эпидемии спускались в реку Фонтанку, водой которой в то время пользовались. Действительно в то время в вопиющем антисанитарном состоянии, подробно описанном Ф. Ф. Эрисманом. За этим последовали обстоятельные

¹ И. М. Сеченов, Автобиографические записки, М., 1952, стр. 286.

описания «Подвальные жилища в Петербурге»¹, «Ночлежные дома» и др.

Ф. Ф. Эрисман сам указывал, какие побуждения руководили им в его кропотливых исследованиях: «Громадная смертность в Петербурге, свирепствующая преимущественно в беднейших классах народонаселения, обращает в насущную необходимость исследование условий народного быта с целью разъяснить обуславливающие такую смертность причины и по возможности устранить их»². Анализируя данные заболеваемости и смертности от заразных заболеваний в Петербурге и

меры по благоустройству, Ф. Ф. Эрисман пришел к выводу, что одно улучшение канализации могло бы сохранить жизни не менее 8000 человек ежегодно. «Исследователь удовлетворяется своим трудом только тогда, — писал Ф. Ф. Эрисман, — когда он предвидит, что результаты его труда приобретут значение непосредственно влияют на улучшение быта общества»³.

Обращаясь к городской думе и призывая ее осуществить необходимые санитарные мероприятия, Ф. Ф. Эрисман в заключение указывал: «Пора нам бросить постыдное равнодушие к общественным делам... Надлежащее устройство санитарных единиц на пользу и для процветания государства»⁴.

нейшее содержание деятельности Ф. Ф. Эрисмана в России.

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1871, кн. III и IV.

² Там же, кн. III, стр. 37.

³ Там же, кн. IV, стр. 17.

⁴ Там же, кн. IV, стр. 56.

всесоюзно вытекало из запросов русской жизни, определялось общественной направленностью отечественной гигиены.

Вскоре после возвращения Ф. Ф. Эрисмана в Россию началась русско-турецкая война. Эрисман участвовал в войне наряду с С. П. Боткин, Н. В. Склифосовским, С. П. Коломниним и другими виднейшими русскими учеными-медиками. Он стремился ввести в военно-медицинскую практику рациональные противоэпидемические мероприятия санитарную очистку, дезинфекцию и дезинсекцию. В то же время он значительно вышел за эти рамки, доказывая необходимость постоянной санитарно-гигиенической работы в армии наряду с лечебной.

По окончании войны Ф. Ф. Эрисман по приглашению Московского земства принял на себя проведение углубленного санитарно-гигиенического обследования фабрик и заводов Московской губернии, продолжавшегося шесть лет (1879—1885). С этого началась работа Ф. Ф. Эрисмана в земстве, занимавшая большое место в его многосторонней научной и практической деятельности.

Исследованием санитарно-гигиенического состояния фабрик и заводов Московское земство начало заниматься с начала 70-х годов. Заболеваемость (травматизм, инфекционные болезни, сифилис) и смертность среди фабричного населения были выше, чем среди окружающего сельского населения. По некоторым уездам (например, Клинскому, Серпуховскому) фабричные рабочие вместе с членами семей составляли до $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ всего населения. Без основательного знакомства с санитарными условиями их жизни и труда нельзя было поставить задач проведения санитарно-оздоровительных мероприятий по губернии в целом.

Поводом к проведению широкого изучения являлась эпидемия чумы в Ветлянке Астраханской губернии в 1879 г. Это помогло руководителям московской земской санитарной организации (Е. А. Осипов) склонять земство к проведению углубленного обследования фабрик и заводов с целью установить необходимые оздоровительные мероприятия. Сотрудниками Ф. Ф. Эрисмана в проведении данной работы являлись санитарные врачи — позднее фабричные инспектора — А. В. Погосов (впоследствии директор Музея охраны и гигиены труда) и с 1883 г. Е. М. Дементьев. Обследованием по единой обширной программе были охвачены 1080 предприятий Московской губернии различных отраслей промышленности — текстильной, пищевой, деревообделочной, бумажной, металлообрабатывающей, химической и др. — с общим числом рабочих 114 000. Наряду с производственными условиями, были изу-

чены все стороны быта рабочих — жилище, питание, семейные условия, отдых, состояние здоровья детей рабочих и подростков, работавших на фабриках. Результаты изучения были опубликованы в «Материалах по исследованию фабрик и заводов Московской губернии»¹. Около одной трети огромного труда написал лично Ф. Ф. Эрисманом. Вместе с двумя соавторами им была выполнена огромная работа: собственноручно вычерчены планы фабрик и заводов, измерена площадь и кубатура производственных помещений и казарм, определены световые коэффициенты; сделаны выписки из правил внутреннего распорядка, выборки из записей фабричных врачей и фельдшеров, произведены измерения роста и веса рабочих, объем груди и т. д. Каждая из многочисленных таблиц в диаграмм являлась результатом тщательной обработки большого фактического материала.

Тонкой работой было положено начало гигиене труда как специальной научной отрасли в России.

Главное значение фундаментального труда Ф. Ф. Эрисмана и его сотрудников заключается не только в получении и обработке огромного числа фактических данных: впервые в мировой литературе вопросы гигиены труда были охвачены в едином широком комплексе. Состояние здоровья рабочих, их физическое развитие, условия труда и бытового окружения — всей внешней среды — были изучены вместе, в их сочетании и связи. В других странах исследование условий труда в таких обширных масштабах нигде до того не имело места. В И. Ленин, приводя данные этого обследования в своем труде «Развитие капитализма в России», характеризовал его как «... лучшее в современной литературе фабрично-заводской статистики»².

По образцу Московской губернии изучение фабрик и заводов в России проводили в Рязанской (П. А. Песков), Смоленской (Д. Н. Жбанков) и др. в популярной книге «Материалы по исследованию фабрично-заводской работы» (М., 1893), также приведенной в указанном труде В. И. Ленина³. Книга Дементьева использовалась первыми

¹ Сборник статистических материалов по Московской губернии М., 1879—1893 (17 томов) и Общая сводка по санитарным исследованиям фабричных заведений Московской губернии за 1879—1885 гг. (2 тома). М. 1890.

² В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 3, стр. 454.

³ Там же, стр. 471—473.

марксистскими кружками в России для агитации среди рабочих. Сам Ф. Ф. Эрисман сделал, кроме санитарно-гигиенических, также и общественные выводы из проведенной работы. Она помогла установить, что в России имеются не только временно приходящие на фабрики из деревни крестьяне, но уже сложился класс промышленного пролетариата. «Мы здесь имеем дело, — писал Ф. Ф. Эрисман, — в огромном большинстве случаев с настоящим рабочим сословием, так сказать, с исконными, а не случайными фабричными рабочими». «... Многие молодые рабочие никогда даже не видели своей «родины», родились на фабрике, проводят в ней свою жизнь». По инициативе Ф. Ф. Эрисмана были выработаны обязательные постановления Московского земства по устройству и содержанию фабрик. Как и многие другие материалы Московского земства, постановления эти послужили образцом для аналогичных постановлений некоторых других земств.

В дальнейшем Ф. Ф. Эрисман неоднократно возвращался к вопросам гигиены труда. Еще в труде «Профессиональная гигиена», изданном в Петербурге в 1877 г., им впервые в русской гигиенической литературе была дана классификация основных профессиональных вредностей, объединенных им в 6 групп. Возражая некоторым зарубежным гигиенистам, писавшим о вредностях промышленного труда как такового, Ф. Ф. Эрисман писал:

«Плохое санитарное состояние, в котором находятся фабричное население в настоящее время, не безусловно связано с промышленным трудом, а зависит лишь от тех неблагоприятных условий, в которые современная цивилизация поставила этот труд, вполне предоставляя его безграничной эксплуатации со стороны алчных и корыстных предпринимателей»¹. Еще яснее высказывался он в другом месте. «Вовсе не промышленность сама по себе, как бы в силу закона природы, подрывает народное здоровье и обуславливает высокие цифры смертности, а во всем этом виноваты те невыгодные экономические условия, в которые поставлены рабочие современным способом производства»².

В дальнейшем Ф. Ф. Эрисман продолжал работать в Московском земстве в качестве одного из санитарных врачей, а затем ближайшего помощника Е. А. Осипова руководителя губернской земской санитарной организации. Он работал также в московской городской санитарной организации. С

¹ Труды научной конференции, посвященной памяти Ф. Ф. Эрисмана, М., 1947, стр. 51. Проф. Ц. Д. Пикс. «Ф. Ф. Эрисман и гигиена труда».

² Там же.

1881/82 учебного года Ф. Ф. Эрисман стал профессором Московского университета, заняв созданную в университете кафедру гигиены. Присуждение ученой степени доктора honoris causa (в порядке почета) и приглашение на кафедру лица, не прошедшего традиционных ступеней академической иерархии,



Ф. Ф. Эрисман (1842—1915)

Самым тем, с которым связывали его в советское время, профессор Ф. Ф. Эрисман давал к этому левое крыло и оставался в стороне от тех, кто в начале 20-х годов вступил в ряды левых. Он был за сотрудничество с властью, за то, что профессор Эрисман Ф. Ф. в то время считался гигиенистом, и Н. К. Игнатов старейший врач, бывший в С. И. Мишкевич, и др. С. И. Мишкевич в то время работал в области общественной постановки медицинских вопросов, так что

¹ С. И. Мишкевич, Записки врача-общественника М. 1915.

² Труды научной конференции, посвященной памяти Ф. Ф. Эрисмана, М., 1947, стр. 21—22. Н. К. Игнатов «Воспоминания о Ф. Ф. Эрисмане».

гигиеническом институте университета им была организована в 1891 г городская санитарная станция, ставшая центром санитарно-гигиенической работы в Москве, особенно по исследованию пищевых продуктов. Создавая санитарную станцию Ф. Ф. Эрисман имел в виду две задачи: практическую (оказание квалифицированной помощи в проведении санитарно-гигиенической, особенно санитарно-пищевой работы в Москве) и учебную (ознакомление будущих врачей с применением на практике методов гигиенических исследований). Отчеты санитарной станции представляли фактически сборник научных трудов. После Великой Октябрьской социалистической революции московская городская санитарная станция была преобразована в Научно-исследовательский гигиенический институт имени Ф. Ф. Эрисмана. Ф. Ф. Эрисман был постоянным участником, докладчиком, часто председателем на общероссийских Пироговских съездах. С 1894 по 1896 г. — до вынужденного отъезда из России — он был председателем Пироговского общества.

Основными трудами Ф. Ф. Эрисмана по гигиене (помимо указанных выше сборников по обследованию фабрик Московской губернии и более ранних петербургских работ по обследованию жилищ, школ и др.) явились: «Руководство к гигиене» (1872—1876), «Курс гигиены» (1887), «Краткий курс гигиены» (1898, переиздан в 1903 и 1912 гг.), «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» (1887) — первое оригинальное русское руководство по гигиене труда.

Ф. Ф. Эрисман создал большую школу русских ученых-гигиенистов. Среди них были Г. В. Хлопин, виднейший советский гигиенист, а также С. Ф. Бубнов, Н. К. Игнатов, В. Е. Игнатьев, С. С. Орлов, К. Я. Илькевич и ряд других.

Передовая общественная деятельность Ф. Ф. Эрисмана вызвала большое недовольство и настороженную подозрительность царского правительства. При очередном усилении реакции в середине 90-х годов правительство сочло своевременным «обезвредить» Ф. Ф. Эрисмана, удалив его из университета. Непосредственным поводом оказалась выступившая Эрисмана в защиту преследуемых студентов¹.

Летом 1896 г., во время каникул, министр народного просвещения Делянов распорядился уволить Ф. Ф. Эрисмана из

¹ Хранящиеся в Московском областном архиве дело «Об увольнении от службы профессора Эрисмана» описано в печати впервые И. А. Слонимской; см. ее статью «Новые документы об увольнении проф. Ф. Ф. Эрисмана из Московского университета» (Врачебное дело. 1950, № 12, стр. 1129—1130).

университета без объяснения причин, но предоставил ему уйти самому в трехдневный срок. Ф. Ф. Эрисман в это время находился в отпуску в Швейцарии. В деле находились спешные секретные письма к напомнимому министру почитателю, почитателя ректору университета, телеграммы ректора Ф. Ф. Эрисману и спокойный ответ последнего на телеграфное напоминание: «Прошение об увольнении мною не послано». Выдающийся ученый-гигиенист не воспользовался предоставленной ему «льготой» и был уволен распоряжением министра. Он предвидел, что удаление из университета является началом дальнейших преследований его за общественную деятельность. Отстранение Ф. Ф. Эрисмана от земской и другой общественной работы облегчалось тем, что формально он оставался гражданином Швейцарии. Таким образом, его после 25-летней работы в России, в том числе самоотверженной работы

считать как временно заехавшего «иностранца». Ф. Ф. Эрисман в Швейцарии продолжал заниматься общественной деятельностью, для ликвидации моих домашних дел, мне было бы тяжело, — писал он ректору университета. Так, в 1896 г. реакцией была прекращена деятельность крупнейшего гигиениста России. П. Н. Диатропов, один из учеников Эрисмана,

из истории русской общественной медицины не может вычеркнуть никто, память о нем не умрет никогда¹.

Остаток жизни Ф. Ф. Эрисман провел в Цюрихе. В письмах товарищам в Россию, в частности, Е. А. Осипову, он с болью писал: «Какие вы счастливые, как я завидую вам. Мне иногда кажется, что преждевременно сошел в могилу,

явился с Москвой, с Россией, что вдали от нее чувствую

Осуждая ограниченный технизм многих зарубежных гигиенистов, отсутствие широких общественных интересов у

П. Н. Диатропов, Памяти Ф. Ф. Эрисмана, Общественный

М. 1947, стр. 36 и др. Е. Н. Якубова «Эрисман как представитель гуманизма XIX века»

деятелей здравоохранения, Ф. Ф. Эрисман ставил им в пример русских санитарных врачей и деятелей общественной медицины в России. Обращаясь к съезду медицинских деятелей, собравшихся в Мюнхене в 1902 г., он говорил: «Хотите видеть благородных людей, воплощенных идей служения общему благу, — поезжайте в Россию, посетите собрание русских земских врачей»¹. Остаток жизни Ф. Ф. Эрисман провел как патриот России, как пропагандист русской общественной медицины и гигиены.

К концу XIX в. отдельные кафедры гигиены имелись во всех университетах России (кроме Петербургского, где не было медицинского факультета ввиду наличия Военно-медицинской академии) и стали обязательной структурной частью вновь открывавшихся университетов. Кафедрами гигиены руководили в основном ученики А. П. Доброславина и Ф. Ф. Эрисмана. Наряду с ними возникли и другие школы. Особое место среди русских гигиенистов конца XIX — начала XX вв. занял И. П. Скворцов (1846—1921), окончивший Казанский университет в 1871 г. и преподававший гигиену в Казанском, Варшавском и особенно долго (более 20 лет) в Харьковском университетах. Среди его многочисленных трудов — учебных руководств, книг и статей (около 150) — главное место занимает курс «Основы гигиологии и гигиены» (М., 1900). И. П. Скворцов развивал «диалектическое учение о сущности жизни как целостного единства человека и среды». В комплексном понятии гигиенических дисциплин он различал гигиологию — науку, изучающую «естественные условия существования» (естественную внешнюю среду живых существ), и гигиену — изучающую жизнь в искусственно созданных условиях, среду, создаваемую самим человеком и обществом. Им написан также труд «Военно-полевая гигиена» (СПб., 1904) и другие работы по военной гигиене.

Научная деятельность И. П. Скворцова выходила за рамки гигиены. Ему принадлежит оригинальный метод тканевых культур, в дальнейшем нашедший применение и развитие у видных патологов и гистологов как отечественных (П. П. Авроров, А. Д. Тимофеевский, А. А. Кропотовский), так и зарубежных.

¹ Труды научной конференции, посвященной памяти Ф. Ф. Эрисмана. М., 1947, стр. 35 в др. Е. Н. Якубов в «Эрисман как представитель гуманизма XIX века».

И. П. Скворцов разрабатывал и настаивал на применении в гигиене физиологических, физических и химических методов исследования. Несколько недооценивался им статистический метод, что нашло выражение, в частности, во время пребывания в Казанском университете, в выступлениях против читавшегося П. А. Песковым отдельного курса медицинской статистики и географии. В этом вопросе с И. П. Скворцовым расходилось большинство русских гигиенистов, высоко ценивших роль статистики как метода гигиенического исследования.

При отдельных различиях во взглядах дореволюционных русских гигиенистов, их деятельность в целом характеризует сочетание экспериментального направления на основе естествознания — в первую очередь физиологии и химии — с перенесением, традиционной для русских врачей общественной направленностью. Гигиенисты играли прогрессивную роль в общественной жизни страны. Деятельность русских гигиенистов отличалась от деятельности многих гигиенистов Западной Европы, характеризовавшейся по преимуществу техническим, лабораторным направлением.

Для гигиены в дореволюционной России характерно отсутствие дифференциации и специализации по отдельным отраслям, что определялось начальной стадией ее развития. А. П. Доброславин, Ф. Ф. Эрисман, В. А. Субботин и другие выдающиеся отечественные гигиенисты, подобно современным им зарубежным гигиенистам, занимались всеми разделами гигиены. Они же заложили основы отдельных, выделявшихся позднее отраслей гигиенической науки. Однако уже в то время наметилось начало оформления и отпочкования некоторых гигиенических отраслей как особых специальностей. В первую очередь началось оформление школьной гигиены и гигиены труда.

В 1889 г. И. П. Скворцовым был издан труд «О гигиене в фабрично-заводской промышленности». В этом труде Ф. Ф. Эрисман по обследованию фабрик и заводов в Харьковской губернии фабричный инспектор В. В. Святловский, врач Харьковской губернской больницы И. П. Никольский и др. В. В. Святловскому принадлежат диссертация «Фабричная гигиена. Исследование здоровья русского фабричного рабочего» (1889) и руководство «Фабричная гигиена» (1891). А. В. Погожайский опубликовал «Материалы для истории фабричной медицины в России» (1892), Д. П. Никольский —

«Рабочее движение в связи с врачебно-санитарными условиями на фабриках и заводах» (1906). Указанные работы содержат много данных по гигиене труда. Развитию гигиены труда в России способствовали также многочисленные исследования, проведенные земскими врачами; ими изучались местные промыслы, имевшие широкое распространение среди крестьянства — тончайные, шляпные, кожевенные, сукновальные и др. Видное место среди них занимают работы В. А. Левинского (1867—1936) впоследствии советского ученого, основателя Института промышленной санитарии Наркомздрава, а также П. А. Пескова, П. А. Лошчилова и других. Вопросы гигиены труда подвергались общественному обсуждению на Всероссийских съездах фабричных врачей и представителей фабрично-заводской промышленности (1909, 1911). Обсуждались они также на Пироговских и других съездах

Вопросы школьной гигиены ставили и разрабатывали деятели Русского общества охранения народного здоровья А. С. Виреякус (1832—1910), В. В. Гориневский (1857—1937), позднее наиболее видными деятелями в этой области явились Д. Д. Бекарюков (1861—1934) и А. В. Мольков (1870—1947). Способствовал заложению научных основ школьной гигиены, особенно в части физического воспитания, П. Ф. Лесгафт (1837—1909) Д. Д. Бекарюковым, впоследствии выдающимся советским школьным гигиенистом, написано руководство «Основные начала школьной гигиены» (М., 1906). Специальные «училищные» врачи появились в столицах в 80-х годах. В Петербурге они выполняли в основном лечебные функции, в Москве — санитарные. Всего в Москве к концу дореволюционного периода было 20 школьно-санитарных врачей, из которых каждый обслуживал 17 начальных школ с 3600 учащихся. Позднее училищные врачи постепенно были введены в единичном числе и в некоторых других крупных городах (Харьков, Киев, Нижний Новгород, Гатчина, Псков, Рязань, Смоленск, Тифлис, Уфа, Ярославль). В четверти губернских городов России. В Москве право голоса в «училищных» (педагогических) советах врачи получили с 1879 г., но фактически права эти часто не соблюдались администрацией школ. При этом деятельность школьных (училищных) врачей распространялась только на начальные школы. В губернских городах и в некоторых крупных городах училища — находились в непосредственном ведении органов министерства народного просвещения.

К 1911 г. относится создание специальной должности земского, первым школьным земским врачом явился А. С. Дур-

ново, впоследствии советский профессор школьной гигиены Вопросы школьной гигиены ставились на Пироговских съездах, на съездах русских естествоиспытателей и врачей.

Вслед за аналитической станцией, организованной в 1934 г. в Добра-Славинском в Петербурге, и московской городской санитарной станцией, основанной Ф. Эрисманом, волгоградцы впервые получили возможность заниматься изучением лабораторий, в первую очередь при кафедрах гигиены в университетах. В связи с большой заинтересованностью широких кругов населения в добросовестности пищевых продуктов, в борьбе с их фальсификацией, в предупреждении случаев отравления, вопросы эти сравнительно часто освещались в печати, но они не были представлены особыми специалистами. В некоторой степени являлись такими специалистами так называемые «базарные врачи» в Москве и «торгово-санитарные врачи» в Петербурге, занимавшиеся надзором за продажей пищевых припасов, особенно скоропортящихся и угрожающих отравлением (рыба, мясо). Число их было невелико — 20 врачей в Петербурге, 10 — в Москве, обычно они работали не только в данной области, но по совместительству и в других. В подавляющем бо-

арных врачей до пищевого надзору не было.

населенных мест — водоснабжению, канализации, гигиене жи-

специалистами учеными, относятся уже к тигилене периода

ВЫВОДЫ

Россия стало нарастание революционного движения, требо

вания улучшения условий жизни населения, в том числе санитарных условий. Непрекращавшиеся эпидемии вызывали необходимость в санитарных мероприятиях, в проведение последних требовало научного гигиенического обоснования. С другой стороны, разработка гигиены как науки стала возможной в связи с большими успехами естествознания в XIX в. (физики, химии, физиологии, позднее микробиологии), что сделало возможным создание и функционирование гигиенической лаборатории — базы экспериментальной гигиены.

Из органов русской медицинской печати формирование гигиены и ее развитие нашли наибольшее отражение в журнале «Архив судебной медицины и общественной гигиены» и сменивших его позднее, после закрытия, изданиях, а также в журнале «Здоровье» и позднее в журнале «Гигиена и санитария». Первым гигиеническим обществом в России явилось Русское общество охранения народного здоровья, основанное в 1877 г., затем Московское гигиеническое общество — в 1892 г.

Научными центрами развития гигиены являлись кафедры гигиены высших медицинских учебных заведений. Среди них главную роль играли кафедра Военно-медицинской академии основанная А. П. Доброславным в 1871 г., и кафедра Московского университета, основанная Ф. Ф. Эрисманом в 1882 г. Характерным для подавляющего большинства отечественных гигиенистов было передовое общественное направление их деятельности. Ученые-гигиенисты и санитарные врачи находились, как правило, на прогрессивном, демократическом крыле дореволюционной русской врачебной общности. Особенно эта черта нашла выражение в научной и общественной деятельности Ф. Ф. Эрисмана.

Гигиена дореволюционного периода не была разделена по отраслям, ученые-гигиенисты и санитарные врачи работали во всех областях гигиены. К концу дореволюционного периода в гигиене намечаются зачатки дифференциации, выделение первых специалистов по гигиене труда, школьной, пищевой гигиене. Дальнейшее развитие эта дифференциация с выделением специальных учреждений, периодических изданий и кафедр по отдельным отраслям гигиены приобретает уже в советский период¹.

¹ Исторические даты и литература по VIII главе приводятся ниже, вместе с датами и литературой по гл. IX.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В ПЕРИОД КАПИТАЛИЗМА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Общественные условия в России в середине XIX века. Переход от крепостнических отношений к капиталистическим. Возникновение земского самоуправления в связи с падением крепостного права и другими реформами 60-х годов. Состояние медицинских учреждений, принятые земствами от приказов общественного призрения. Возникновение и развитие земской медицины в период с 60-х до 90-х годов и с 90-х годов до конца существования земства. Преобладающие разнородные системы оказания медицинской помощи и фельдшеризма в первый период, смешанной и стационарной системы — во второй. Роль эпидемий в расширении сети земских медицинских учреждений.

Борьба передовых врачей за рациональные формы медицинской помощи в земстве. Рост земской медицинской сети и числа врачей. Возникновение Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова; Пироговские съезды; связь с задачами земской медицины. Изучение состояния и развития земских медицинских учреждений, выпуск «Земско-медицинского сборника», «Русской земской медицины» в других изданиях. Земская санитария, земские санитарные бюро и санитарные советы. Борьба с эпидемиями — холерой, дифтерией и др.; борьба с малярией. Изучение крестьянских кустарных промыслов, их влияния на здоровье. Медико-географические описания, санитарно-статистические исследования, изучение заболеваемости. Положительные и слабые стороны земской санитарной статистики. Изучение условий жизни и труда сельскохозяйственных рабочих на юге и сельскохозяйственного травматизма. Высокая оценка этих исследований В. И. Лениным. Просветительная деятельность Пироговских комиссий по распространению гигиенических знаний в народе.

Начало специализации земских врачей: их хирургическая, акушерская, офтальмологическая, психиатрическая деятельность. По-

мощь земским медицинским учреждениям во стороны передовых ученых гигиенистов, хирургов, акушеров, психиатров
Городская и фабрично-заводская медицина, Съезды фабрично-заводских врачей. Борьба различных течений по вопросу о медицинской помощи рабочим на Пражской конференции партии 1912 г.
Освещение вопроса общественной медицины в печати. Медицинские общества и съезды.

Деятельность дореволюционной русской общественной медицины сильные и слабые ее стороны. Значительные колебания в ее общественно-политических настроениях. Оценка их В. И. Лениным. Критическое восприятие и развитие советской медициной ценной части наследия дореволюционной медицины.

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО РУССКИХ ВРАЧЕЙ В ПАМЯТЬ Н. И. ПИРОГОВА

Условия, сложившиеся в России после отмены крепостного права — быстрое развитие капитализма, рост промышленности, городов (см. гл. VIII), — привели к значительным изменениям и в медицинском деле. В этот период сложились характерные черты русской общественной медицины. Из различных отраслей общественной медицины наибольшее развитие получила земская медицина, возникновение которой непосредственно связано с введением в 60-х годах XIX в. так называемого земского самоуправления. Именно в земской медицине нашли наиболее полное выражение черты русской общественной медицины периода капитализма¹.

Характеризуя земскую реформу, В. И. Ленин писал: «Земская реформа была одной из тех уступок, которые отбילה у самодержавного правительства являлись общественному возмущению и революционному натиску»².

Земское «самоуправление», введенное в 1864 г., имело назначение, с одной стороны, успокоить более умеренную часть общества, обезвредить недозволенных и отвлечь общественное внимание от борьбы за подлинное самоуправление. С другой стороны, царское правительство стремилось возместить в известной мере господствующему классу — помещику дворян-

¹ Термины — земская медицина, городская, фабрично-заводская медицина — мы приводим здесь ввиду в том смысле, в каком они фактически понимались и употреблялись в рассматриваемый период: в смысле медицинской деятельности и организации медицинского дела. В советских условиях развитие государственного социалистического здравоохранения и медицинской науки привело к более четкому разграничению понятий здравоохранения и медицины; в дореволюционные годы понятия эти часто употреблялись как равнозначные.

² В. И. Ленин, *Соч.*, изд. 4-е, т. 5, стр. 30.

ству — ущерб, нанесенный ему отменой крепостного права, укрепить его пошатнувшееся положение новыми правами и преимуществами.

По этим соображениям помещикам-дворянам было передано руководство земством — новым рычагом местной хозяйственной жизни страны. Земское самоуправление распространялось только на 34 из 89 губерний Российской империи, главным образом центральной России, где царизм рассчитывал иметь прочную опору в русских дворянах-помещиках. В местностях, где не было помещичьего землевладения или где преобладало нерусское дворянство, земство не было введено. По этим причинам были лишены земства западные губернии, перешедшие в конце XVIII века к России от разделенной Польши, Финляндия, Кавказ, Сибирь, Средняя Азия и некоторые другие местности. Лишь в 1911 г. земство было введено и в 6 западных губерниях; его деятельности помешала первая мировая война.

По положению 1860 г., в сравнении с положением 1864 г., удельный вес помещиков в земстве еще увеличился, одновременно были сужены права и компетенция земского самоуправления. Правящая бюрократия не желала допустить к власти, хотя бы только в вопросах местного хозяйства, даже помещику дворянство — ближайшую опору трона. Права земства подверглись ограничениям, хотя они с самого начала были весьма скромны, «...земство с самого начала было осуждено на то, чтобы быть пятым колесом в телеге русского государственного управления, колесом, до конца каемым бюрократией лишь постольку, поскольку ее вселенские не нарушалось, а роль депутатов от населения ограничивалась голый практикой, простым техническим исполнением круга задач, очерченных тем же чиновничеством»¹.

В области медицины этот круг задач сводился, по образному определению М. Е. Салтыкова-Шchedрина, к «служению больничных умывальников». Земства были обязаны только содержать переданные им учреждения бывших приказов общественного призрения, главным образом больницы и приюты-богадельни в уездных городах, а также принимать меры к проведению оспоприятия. Деятельность сверх этого была отнесена к разряду «попунктирных обязанностей». Возле земства, дворяне-помещики, полагали, что вполне достаточно ограничиться установленными правительством задачами, и очень неохотно шли на расширение медицинской деятельности за эти пределы. В распоряжение земств посту-

пили переданные от ликвидированных приказов общественного призрения 519 так называемых больниц, немалая часть которых числилась только на бумаге, 33 дома для умалишенных, 113 богаделен и домов для неизлечимых, 23 сиротских дома¹. В некоторых губерниях приказы имели только одно учреждение в губернском городе. Сельские местности были лишены лечебных заведений. В некоторых губерниях имелись сельские фельдшерские пункты и приемные доки. Количество их — 791 фельдшерский пункт, 84 приемных покоя с 269 койками на все 34 земских губернии — показывает, что сельское население фактически было лишено медицинской помощи. Состояние учреждений, перешедших от приказов к земствам, в постановка в них медицинской помощи ярко описаны в медицинской, и в общей литературе. З. П. Соловьев, ссылаясь на С. Н. Корженевского, земского врача Тверской губернии, так характеризовал медицинские учреждения приказов: «Больницы были не лечебными заведениями, а казематами, куда могли загнать человека лишь крайняя нужда и необходимость, да и то при условии, что с него взять ничего нельзя, а следовательно, нельзя взять платы за лечение. Сюда на «излечение» принудительным порядком отправлялись «гражданские и воинские чины», арестанты, проститутки и т. п.»². Точно так же рисуют эти учреждения Е. А. Осипов, Ф. Ф. Эрисман, С. И. Мишкевич и др. «Смертность в больницах» пишет С. И. Мишкевич, — отчасти благодаря подбору больных, отчасти вследствие всей постановки дела в них, была огромной: крестьяне привыкли приписывать смерть самому факту поступления больного в больницу и питали к больницам ужас и отвращение, называя их «морилками». Заведовал больницей за ничтожное вознаграждение по совместительству единственный в городе и уезде уездный врач, главные функции которого были чисто медикополицейские»³. Понятно, какие огромные трудности стояли перед земской медициной, принявшей подобное наследство. У крестьян долго не могли изгладиться из памяти укоренившиеся и вполне оправданные представления о больнице-морилке, о враче — бездушном чиновнике. Предстояло в течение многих лет преодолевать недоверие крестьян к больнице, к медицине и медикам.

Выполнить эту задачу было тем труднее, что новые хозяева медицинского дела, земцы-помещики, вначале весьма

¹ З. П. Соловьев, Пятидесятилетие земской медицины, Избранные произведения, М., 1956, стр. 198.

² З. П. Соловьев, Избранные произведения, М., 1956, стр. 198.

³ С. И. Мишкевич, Записки врача-общественника, М., 1941, стр. 40.

неохотно шли на расширение и улучшение медицинской помощи крестьянам своим былыми крепостным. На первых земских собраниях шли споры: нужно ли заводить больницы и аптеки или, «сообразно народным потребностям», достаточно нанять двух-трех фельдшеров.

В медицинской печати и среди врачей также не было единого мнения по вопросу о задачах в формах организации медицинской помощи освобожденным от крепостной зависимости крестьянам. Ученик Н. И. Пирогова В. А. Караваев, хирург и офтальмолог, в своей актовой речи в Киевском университете (1863) возражал тем, кто отстаивал упрощенную медицинскую помощь на селе, «сообразно народным потребностям», и доказывал необходимость обслуживания крестьянского населения квалифицированной врачебной помощью. Описывая деятельность офтальмологической клиники Киевского университета, амбулатории при ней и массовое обращение в нее, В. А. Караваев говорил «Принимая во внимание, что 93% глазных больных суть изгородние и притом большей частью из крестьянского сословия, невольно приходило к заключению, что наша клиника существует для изгородних и для народа. Поэтому как несомнительно мнение тех, которые думают, что клиники в России существуют только для горожан, что народ русский не любит лечиться и не может воспользоваться клиниками»¹.

Назревшую потребность в оказании крестьянам квалифицированной врачебной помощи доказывала издававшаяся Ф. И. Иноземцевым «Московская медицинская газета», в частности С. А. Смирнов (см. гл. V). Но это было далеко не общее мнение. Многие считали, что «народные потребности» можно удовлетворить примитивной фельдшерской помощью. Эта точка зрения находила выражение и в медицинской печати, и на съездах.

Приглашая на службу первых врачей, земства, как и приказы, вначале пытались ограничиться теми же уездными и городскими врачами по совместительству. Однако число врачей приходилось увеличивать — главным образом в связи с

Наблюдая первые шаги земской медицины, врач А. Малак-Малахов в 1863 году писал: «В настоящее время благоприятный (!) момент открытие земских собраний»

Речь, произнесенная на торжественном собрании Университета св. Владимира 26 августа 1863 года ordinарным профессором В. Караваевым. Современная медицина, Киев, 1863. № 35, стр. 650—657.

почти совпало с появлением холеры. Общество находилось в самом лучшем (I) настроении для принятия гигиенических учреждений... Эпидемия у ворот»¹.

Отказ эпидемия не принята фактически, да размер, через несколько месяцев А. Малаксиянов с горечью отмечал: «Мы не видим даже того словесного рвения, которым отличались земские собрания прошлого 1865 года. Наоборот, мы замечаем упадок этого рвения. Кое-где находим в сметах двести весьма незначительные суммы... Мы не знаем, до какой степени сократились бы расходы по медицинской части, если бы не появилась опять в некоторых местностях России холера и если бы не было предписано принять безотлагательные меры для предотвращения эпидемии. Кроме того, показались заразные лихорадки и другие повальные болезни»².

Таковы были в первые годы земства главные мотивы организации медицинских учреждений, выделения скромных ассигнований на медицинские нужды, приглашения врачей.

От приказов общественного призрения к земству вместе с другим последствием перешла первоначально и система платности лечения. Плата эта была обременительна для крестьян; это сильно сказывалось на посещаемости и тем самым способствовало распространению болезней. Под давлением этого обстоятельства, а также по настоянию передовых врачей постепенно осуществлялся переход к бесплатной медицинской помощи. С 90-х годов земские медицинские учреждения, как правило, оказывали медицинскую помощь бесплатно. Однако в части земств платность сохранялась. В некоторых земствах сохранялась плата в косвенной форме — «за рецепт», «за посуду» и т. п.

Развитие земской медицины в России характеризуется прежде всего значительным увеличением числа врачей на селе. Если в 1865—1866 гг. на селе (в «земских губерниях») работало всего 48 врачей, то через 40 лет, в 1904 г., число их возросло до 2608. При этом особенно быстрый прирост приходился на первые годы.

Если в 1880 г. еще имелись уезды, где на селе не было ни одного врача, то с 1890 г. таких уездов больше не было ни в одной из земских губерний. Наибольшее число врачей на селе по уездам составляло в 1870 г. — 8, в 1890 — 12, а в 1905 г. — 25 человек (в Московской губернии). В дальнейшем, в ре-

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1866. кн. II, стр. 132—135.

² Там же, кн. IV, стр. 51—53.

зультате развития капитализма в России и расширения частной врачебной практики в городских центрах, число врачей в стране в общем увеличивалось быстрее, чем число земских врачей.

Распределение врачей по отдельным земствам было весьма неравномерным. В 1890 г., когда в земствах было уже более 1600 врачей, свыше 400, т. е. 1/4, приходилось на 5 губерний — Московскую, Курскую, Воронежскую, Полтавскую, Черниговскую. Такое же положение наблюдалось и внутри губерний. Так, если в Кобелякском и Прилукском уездных земствах Полтавской губернии многие годы не было врачей на селе, то в других уездах земств было много врачей. Здесь сказывался в первую очередь уровень экономического развития губернии или уезда, в частности, наличие фабрик. Медицинская помощь на фабриках, расположенных в сельских местностях, обеспечивалась во многих случаях земством по соглашению с владельцами. Играл также роль реакционный или либеральный состав местных земских руководителей.

В самом начале в земстве преобладали врачи, перешедшие с правительственной службы (уездные, городские) и из бывших приказов общественного призрения. Однако вскоре в земские губернии приехало много молодых врачей. Земские учреждения стали местом общественной деятельности демократически настроенной русской интеллигенции, составившей так называемый третий элемент в земстве. Здесь работали статистики, агрономы, врачи.

Вместе с тем в земстве происходило падение роли врача, до выступления российского пролетариата в качестве основной массовой силы движения, главными деятелями освободительного движения были разночинцы. В этот период они являлись основной силой земства. В этот период в земстве происходило падение роли врача, до выступления российского пролетариата в качестве основной массовой силы движения, главными деятелями освободительного движения были разночинцы. В этот период они являлись основной силой земства. В этот период в земстве происходило падение роли врача, до выступления российского пролетариата в качестве основной массовой силы движения, главными деятелями освободительного движения были разночинцы. В этот период они являлись основной силой земства.

В этот период в земстве происходило падение роли врача, до выступления российского пролетариата в качестве основной массовой силы движения, главными деятелями освободительного движения были разночинцы. В этот период они являлись основной силой земства. В этот период в земстве происходило падение роли врача, до выступления российского пролетариата в качестве основной массовой силы движения, главными деятелями освободительного движения были разночинцы. В этот период они являлись основной силой земства.

³ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 20, стр. 224.

если их оказывалось два, то это было уже несмысленное богатство. А встречались уезды, и даже по несколько в губерниях, где не было совсем вдейных работников, а съездам не на кого было опереться»¹.

Между молодыми врачами, приезжавшими в первые годы в земства из столицы или других университетских центров со стремлением служить народу, а иногда и вести революционную пропаганду, с одной стороны, и фактическими хозяевами земства, нанимавшими этих врачей на службу, дворянскими помещиками и вчерашними крепостниками, с другой, естественно происходили трения. Воспоминания земских врачей данного периода полны фактов о придирках губернаторов и полиции, о столкновениях с председателями и членами земских управ, о вынужденных переездах с места на место. В первые годы земства во многих губерниях пытались даже отделаться от врачей и по соображениям экономии заменить их более дешевыми, а главное, более сговорчивыми работниками. Так, в 1869 г. Беловское уездное земство Тульской губернии решило ввести «более дешевый способ медицинской помощи — гомеопатию» (имея в виду большую дешевизну гомеопатических лекарств в связи с минимальными дозами), ассигновав на это дело 19 священникам по 150 рублей.

В Трубчевском уездном земстве Орловской губернии в 1870 г., а Нижнедевицком земстве Воронежской губернии даже в 1902 г. также имело место приглашение «гомеопатов». В Нижнедевицком уезде все врачи уездов земства десятикратно вышли в отставку и вынудили земство отменить свое постановление².

Эти и подобные им факты показывают, в какой обстановке работали первые земские врачи и какие препятствия и затруднения приходилось им преодолевать.

В выработке организационных форм медицинской помощи на первых этапах земской медицины некоторую положительную роль сыграло использование опыта медицинского дела в системе ведомства государственных имуществ, а также в переселенческом ведомстве.

Соображения об экономии средств были у заправил земства не единственными и даже не решающими. Отрицательное или сдержанное отношение к приглашению врачей в ряде случаев подкреплялось «принципиальным» положением о ненужности врачей для крестьян и даже вреда их. При этом

¹ С. Н. Игумнов, *Земские врачи*, Общественный врач, 1915, № 4, стр. 179.

² Б. Веселовский, *История земства*, т. I, СПб., 1909, стр. 323.

земля-помещики охотно ссылались на недоверие и вражду крестьян к медицине и врачам, что являлось результатом деятельности в доземский период уездных лекарей и врачей приказов общественного призрения. Так, Бобровское земское собрание Воронежской губернии в 1865 г. решило больниц не устраивать, так как «на опыте доказана нелюбовь народа к больницам, особенно если они даровые». На Харьковском губернском земском собрании представители нескольких уездных земств выступили с коллективным заявлением против врачей в пользу фельдшеров и фельдшеризма. «Сельское население, — гласило их заявление, — рассуждает так доктор — это барский лекарь, фельдшер — это наш, мужицкий лекарь». Многие из хозяев земства непрочь были обосновать ненуж

настроения и предрассудки крестьян, только что вышедших из крепостной зависимости.

В то же время, с другой стороны, крестьяне, не имея возможности обратиться к врачам, страдали от болезней, а земства, не имея возможности оплатить их, не могли их лечить. В результате, земства были вынуждены искать другие способы оказания медицинской помощи. Одним из таких способов было приглашение врачей на определенный срок, например, на один день. М. Я. Канустин определял характеристику ее следующими словами: «Общая характеристика ее знает, где найти врача»¹.

В то же время, с другой стороны, земства были вынуждены искать другие способы оказания медицинской помощи. Одним из таких способов было приглашение врачей на определенный срок, например, на один день. М. Я. Канустин определял характеристику ее следующими словами: «Общая характеристика ее знает, где найти врача»¹.

¹ М. Я. Канустин, *Основные вопросы земской медицины*, 1989, стр. 4.

² Там же, стр. 26.

Постепенно разъездная система через промежуточную форму — смешанную систему — была заменена стационарной; одновременно росло и число врачей. Под стационарной системой понималось тогда не наличие стационаров в нашем смысле, т. е. косячных учреждений, а наличие вообще определенного местопребывания врача, хотя бы он работал в учреждении амбулаторного типа.

В 1880 г., по неполным данным, разъездная система существовала в 134 уездах, в 206 — она частично сохранялась в соединении с возникшими постоянными врачебными пунктами (смешанная система) и только в 19 была введена стационарная система. Через 20 лет, к 1900 г., картина изменилась: в 219 уездах преобладала смешанная система, разъездная сохранялась только в двух, а 138 перешли уже на стационарную систему.

Число фельдшерских пунктов вначале резко преобладало над врачебными участками, составляя в 1870 г. $2,8 \cdot 1$. К 1910 г. врачебных участков было столько же, сколько и фельдшерских пунктов, но абсолютное число самостоятельных фельдшерских пунктов росло и составляло в 1870 г. — 1350, в 1910 г. — 2620. Число врачей, состоявших на службе в земствах (включая проживавших в уездных городах), выросло с 610 в 1870 г. до 3100 в 1910 г. Несомненным достижением явилось уменьшение радиуса врачебного участка за те же годы с 39 верст в 1870 г. до 17 в 1910 г. В связи с этим уменьшилось количество селений и количество населения на один врачебный участок — с 95 тыс. до 28 тыс. Росли в абсолютных цифрах расходы земств на медицинское дело, хотя в процентном отношении к общему земскому бюджету рост этот отставал от роста ассигнований на школьное дело и на ветеринарную часть. По 34 земским губерниям расходы на медицинское дело выросли за 40 лет с 2 млн. рублей в 1870 г. до 48 млн. рублей в 1910 г. и 67 млн. рублей в 1912 г.¹

Все эти изменения произошли под влиянием насущных требований жизни «. Боязнь эпидемий (этот мотив играл важную роль в развитии земской медицины), возраставшая требовательность населения, выступления прогрессивных гласных в земских собраниях, общественное мнение, печать, напор врачей — все это обуславливало дальнейшее развитие земской медицины »².

¹ В. Г. Френкель. Очерки земского врачебно-санитарного дела, СПб., 1913, стр. 121, 210.

² И. Мядкевич. Записки врача-общественника, М.—Л., 1941, стр. 58.

Увеличение числа врачей и медицинских учреждений на селе поставило на очередь вопрос об их правильном размещении, о нормальной сети врачебных участков. В докладе на VIII Пироговском съезде (1902) А. П. Воскресенский говорил:

«Одним из дальнейших крупных шагов следует признать заботу земства об наменении и улучшении ныне существующего, часто бессистемного и случайно сложившегося в уездах устройства лечебной медицины, о создании всюду стройной организации врачебной помощи, вопрос о нормальной сети врачебных участков явздел и должен быть поставлен на очередь».

Должно стремиться не к централизации, не к устройству больших больниц в одном-двух местах уезда, не к сосредоточению врачебных сил в одном центре, а к децентрализации, к возможному приближению врачей к населению, к тому, чтобы была учреждена нормальная сеть врачебных участков: т. е. такое их число, при котором больные, при недальнем расстоянии от врача, могут ехать к врачу за помощью, и чтобы даже в отдаленных, ныне забытых уголках уездов, были учреждены межуездные врачебные участки¹.

Другим характерным явлением было растущее обилие врачей. В 1871 г. в Тверской губернии систематически проводился перепись врачебных сил. В 1871 г. в Тверской губернии было 11 врачебных пунктов, в 1881 г. — 16, в 1891 г. — 21, в 1901 г. — 26, в 1911 г. — 31. В 1871 г. в Тверской губернии было 11 врачебных пунктов, в 1881 г. — 16, в 1891 г. — 21, в 1901 г. — 26, в 1911 г. — 31. В 1871 г. в Тверской губернии было 11 врачебных пунктов, в 1881 г. — 16, в 1891 г. — 21, в 1901 г. — 26, в 1911 г. — 31. В 1871 г. в Тверской губернии было 11 врачебных пунктов, в 1881 г. — 16, в 1891 г. — 21, в 1901 г. — 26, в 1911 г. — 31.

Постепенно в связи с развитием медицинских органов — с развитием сети земств, с ростом их деятельности — органы существовали при 46% уездных земств, в 1892 г. при 55%, в 1898 г. — при 65%.

¹ А. П. Воскресенский, О нормальной сети врачебных участков. Доклад VIII Всероссийскому Пироговскому съезду. Больничная газета Боткина, 1902, № 2, стр. 36—37.

щими деятелями Пироговского общества после Великого Октября.

Печатный орган Пироговского общества — «Журнал общества русских врачей в память Н. И. Пирогова» начал выходить в марте 1895 г. В дальнейшем он получил новое название — «Общественный врач» и приобрел характер исключительно органа общественной медицины. Журнал нередко подвергался штрафам, а на 2 года (1909—1911) был закрыт совсем.

Для осуществления ряда начинаний, выдвигавшихся на Пироговских съездах, при правлении общества создавались постоянные комиссии по изданию земско-медицинского сборника, по санитарной статистике, распространению гигиенических знаний в народе и школьной гигиене, по изучению малярии, туберкулеза и т. д. Некоторые вопросы выносились на специальные совещания (например, по бактериологии, эпидемиологии и др.).

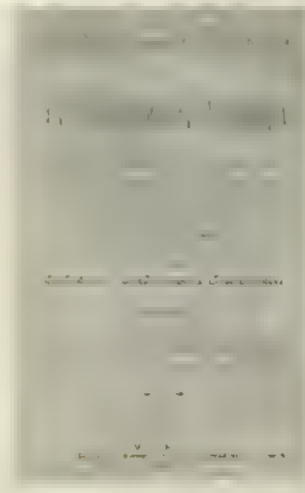
Эта работа Пироговского общества проводилась в большей части совместно с земскими медицинскими организациями и должна быть рассмотрена вместе с деятельностью последних.

Одним из основных затруднений в земско-медицинской работе явилось разобщение отдельных земских организаций. Правительство не допускало образования общероссийского земского центра, опасаясь, что он примет в большей или меньшей степени оппозиционный правительству характер. Тем самым становилось невозможным и создание земско-медицинского центра. Перед деятелями земской медицины стояла задача взаимного извещения о работе, проводившейся различными земскими организациями в области медицины. Группа, выделенная II Пироговским съездом в 1887 г. (Ф. Ф. Эрисман, Е. А. Осипов и др.) составила «программу собирания сведений и составления свода по состоянию земской медицины в ее историческом ходе»¹.

Практическим выводом из программы, разработанной этой группой, было издание «Земско-медицинского сборника». Сведения по всем 369 уездам 34 губерний земской России тщательно собирали несколько сот земских врачей. Составителем сборника был Д. Н. Жбанков, основными редакторами — Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов. К 1893 г. была закончена разработка сведений о состоянии русской земской медицины за

¹ Н. И. Пирогов и его наследие — Пироговские съезды. Юбилейное издание, СПб. 1911, стр. 161.

первое 25-летие (1865—1890). Продолжением и завершением «Земско-медицинского сборника» явился труд Е. А. Осипова, И. В. Попова, П. И. Куркина «Русская земская медицина» (М., 1899), составленный к XII Международному съезду врачей в Москве (1897) и изданный на русском и французском языках.



Титульный лист книги «Русская земская медицина»

В этом издании осуществленном совместно с московским земством содержится общий обзор развития земской медицины в России (статистический очерк санитарного состояния страны и особенно более подробно по Московской губернии), являющийся во многих отношениях образцом для всей земской России. «Земско-медицинский сборник» и особенно «Русская земская медицина» дали вместе представление о деятельности земских медицинских организаций и развитии ее с 1865 г. до конца XIX столетия.

Дополнением к этим изданиям являлись «Библиографические указатели» по общественно-медицинской литературе, составленные Д. Н. Жбанковым и изданные Пироговским обществом в 1890 и 1907 гг. Первый содержал 4220, второй — 12315 названий.

Земские управы, приглашая на службу врачей, в первые годы существования земства имели в виду исключительно лечебную их деятельность. Однако тяжелые санитарные условия в стране, высокая заболеваемость и смертность, в первую очередь эпидемии, вынуждали земства уделять внимание и санитарным вопросам. Одним из первых эти вопросы как важную задачу земской деятельности поставило Полтавское земство. Образованная в 1867 г. губернским земским собранием «постоянная медицинская комиссия» разработала к 1869 г. подробный план развития земской медицины в губернии, расчленив его следующим образом.

«...1. Устранение причин заболеваний — общественная гигиена.

2. Доставка пособия заболевшим — общественное врачевание.

3. Обеспечение существования немущих — общественное призрение»¹.

Н. И. Пирогов одобрительно оценил труды полтавской комиссии, отметив, что «в смысле охранения народного здоровья одно пользование больных беспечно, без выполнения гигиенических условий».

Одновременно с Полтавской губернией попытка создать земские санитарные органы имела место в Казани. Здесь инициатором явилось Казанское общество врачей и, в частности, его председатель — проф. А. В. Петров. Казанское земство отвергло тогда предложение ввести в губернии специальных «врачей гигиенистов».

В 1872 г. съезд земских врачей Тверской губернии вынес постановление: «Деятельность земского врача может принести полную и существенную пользу только при обширном знакомстве его со всеми сторонами народной жизни. Он должен быть знаком с условиями местности своего участка, с гигиенической обстановкой местных жителей. Только при таком всестороннем знакомстве с народной жизнью ему сделаются вполне

¹ Русская земская медицина, М., 1899, стр. 139.

ясны причины многих болезней, господствующих в той или другой местности; только при этом условии земский врач будет не случайным врачевателем случайных недугов, а истинным врачом-гигиенистом»¹. В постановлениях ряда врачебных съездов проводилась мысль, что задача углубленного исследования местности и проведения санитарных мероприятий не-



И. И. Молтесон (1842—1920)

выполнима для врача-лечебника. Участники земских врачебных съездов единодушно настаивали на особом институте санитарных врачей и устанавливали даже число их: один губернский и по одному на уезд. Земские врачи В. О. Португатов (Вятская, Пермская губернии) и Ю. Б. Укке (Самарская губерния) разработали и опубликовали программы санитарных исследований и гигиенической деятельности врачей.

¹ Русская земская медицина, М., 1899, стр. 146.

Первым земским санитарным врачом в России явился И. И. Моллесон. Прибыв в 1871 г. в Пермь для лечебных работ в Пермской губернской земской больнице он предложил провести санитарное обследование губернии. Министерство не сразу разрешило ввести новую, до того не существовавшую должность санитарного врача в земстве. Однако первый земский санитарный врач пробыл на этой работе в Перми всего 1 год 7 дней: в результате конфликта с председателем земской управы И. И. Моллесон вынужден был оставить работу губернского санитарного врача и перейти в Шадринский уезд. И. И. Моллесон в дальнейшем работал в Тамбовском, Калужском и других земствах.

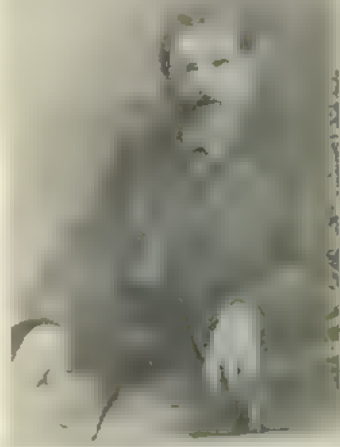
Немного позднее оформилось санитарное дело в Московской губернии, но здесь оно укоренилось более прочно и получило наибольшее развитие. Успехи санитарного дела, как и медицины в целом, в Московской губернии тесно связаны с именем Е. А. Осипова, руководившего Московской земской медицинской организацией в течение 22 лет. Разработанным им в 1874—1875 гг. план исходил из тесного сочетания лечебной помощи и правильной ее регистрации; последняя должна была являться основой для изучения и углубленного изучения заболеваемости населения и ее изменений. Е. А. Осипов и другие организаторы земской медицины мыслили санитарное направление не в отрыве от лечебного дела, а в непосредственной связи с ним. Предпосылкой развития и закрепления санитарного дела они считали создание лечебной сети и правильное ее функционирование; разделение каждого уезда на врачебные участки радиусом 15—17 верст, создание на каждом участке благоустроенной лечебницы на 5—15 коек, в том числе для рожениц. Примером этого и явилась в первую очередь земская медицина Московской губернии.

В ближайшей связи с земской санитарной организацией Московской губернии находится санитарная организация Петербургского земства. Руководителем ее с 1884 г. в течение 30 лет был И. А. Дмитриев.

В Херсонском земстве с 1886 г. работало 7 санитарных врачей — один губернский и 6 по уездам. В числе их в разные годы были видные санитарные врачи М. С. Уваров, Н. И. Тезиков, П. Ф. Кудрявцев и др. В Курской губернии земским медико-санитарным делом в течение многих лет руководил В. И. Должников, санитарные исследования проводил А. И. Асеев.

В различных земствах санитарное дело было организовано по-разному. Были земства, где санитарная организация фактически отсутствовала или создавалась временно в связи с

эпидемиями. В некоторых земствах санитарное дело было представлено только в губерском центре, но совершенно не было представлено в уездах. В наиболее полном виде земская санитарная организация включала следующие звенья: а) губернский санитарный совет — коллегиальный орган из зем-



Е. А. Осипов (1841—1904)

ских гласных и врачей; б) губерское санитарное бюро — исполнительный орган совета, возглавлялся санитарным отделом губернской земской управы во главе с врачом; в) санитарные врачи — по одному на уезд (они именовались губерскими, так как подчинялись губерскому санитарному бюро и большей частью находились не на уездном, а на губерском земском бюджете); г) врач-статист при губерском санитарном бюро, врач, руководивший оспроприванием,

и иногда несколько эпидемиологов; д) уездные санитарные советы, по составу аналогичные губернским; е) участковые санитарные советы при врачебных участках (фактически они были развиты, так в некоторых из них существовали санитарный и недостатка в людях на местах), ж) санитарные попечительства, имевшие назначением привлечение общественной самостоятельности, также встречавшие большие затруднения в своей работе и на практике функционировавшие редко.

В такой форме санитарные организации существовали в Московском, Херсонском и Петербургском земствах. Несколько менее развиты они были в Екатеринославской, Харьковской, Пермской, Саратовской, Нижегородской, Воронежской губерниях. Санитарные организации создавались медленно, оставались значительно сужеными до самого конца существования земства.

Как правило, санитарно-профилактическая работа выполнялась по инициативе и под руководством земств, а не со стороны властей. В период реакции после первой русской революции ряд земств

прекратил существование санитарных организаций и увольнял санитарных врачей. Предлогом послужило то, что большая часть санитарных врачей была так или иначе связана с общественными выступлениями в период революции. Инициатива санитарной работы, поддерживаемая этими врачами, неизменно носила «неблагонадежный» характер. Лишь позднее угроза эпидемий заставила вновь восстановить ряд санитарных организаций.

К 1913 г., по материалам Всероссийской гигиенической выставки в Петербурге (З. Г. Френкель), в России было всего около 250 земских санитарных врачей.

Характер санитарной деятельности в земствах существенно отличался от деятельности в государственных органах. В земствах санитарная деятельность была тесно связана с деятельностью в области здравоохранения и санитарии. Санитарные врачи в земствах были не только не лишены поддержки и помощи правительства, но были в положении подозрительных и «неблагонадежных». Что касается земств, то в системе земских санитарных организаций они играли ничтожную роль, а на протяжении длительного периода существования земских учреждений и вовсе

отсутствовали. Сначала санитарный врач в земстве, как правило, выделялся из участковых врачей. Он брал на себя (чаще по собственной инициативе) в дополнение к основным лечебным еще ряд организационных функций. Сюда входило: 1) составление к очередным земским собраниям отчетов о состоянии медицинского дела в уезде и его ближайших задачах или подготовка материалов для этих отчетов, 2) медико-статистическая обработка данных о заболеваемости в уезде и обращении населения за медицинской помощью; 3) разработка вопросов о строительстве новых лечебных учреждений, оборудовании их и т. п. Одновременно с этим перед земствами весьма часто вставали вопросы борьбы с эпидемиями. Необходимо было собирать и обрабатывать сведения о движении эпидемий, заболеваемости инфекционными болезнями, строительстве заразных бардаков

В период реакции после первой русской революции ряд земств прекратил существование санитарных организаций и увольнял санитарных врачей. Предлогом послужило то, что большая часть санитарных врачей была так или иначе связана с общественными выступлениями в период революции. Инициатива санитарной работы, поддерживаемая этими врачами, неизменно носила «неблагонадежный» характер. Лишь позднее угроза эпидемий заставила вновь восстановить ряд санитарных организаций.

К 1913 г., по материалам Всероссийской гигиенической выставки в Петербурге (З. Г. Френкель), в России было всего около 250 земских санитарных врачей.

Характер санитарной деятельности в земствах существенно отличался от деятельности в государственных органах. В земствах санитарная деятельность была тесно связана с деятельностью в области здравоохранения и санитарии. Санитарные врачи в земствах были не только не лишены поддержки и помощи правительства, но были в положении подозрительных и «неблагонадежных». Что касается земств, то в системе земских санитарных организаций они играли ничтожную роль, а на протяжении длительного периода существования земских учреждений и вовсе отсутствовали.

Сначала санитарный врач в земстве, как правило, выделялся из участковых врачей. Он брал на себя (чаще по собственной инициативе) в дополнение к основным лечебным еще ряд организационных функций. Сюда входило: 1) составление к очередным земским собраниям отчетов о состоянии медицинского дела в уезде и его ближайших задачах или подготовка материалов для этих отчетов, 2) медико-статистическая обработка данных о заболеваемости в уезде и обращении населения за медицинской помощью; 3) разработка вопросов о строительстве новых лечебных учреждений, оборудовании их и т. п. Одновременно с этим перед земствами весьма часто вставали вопросы борьбы с эпидемиями. Необходимо было собирать и обрабатывать сведения о движении эпидемий, заболеваемости инфекционными болезнями, строительстве заразных бардаков

Выполняя общеорганизационные функции в значительной мере по вопросам лечебного дела, земские санитарные врачи

не имели возможности приобрести квалификацию подлинно санитарных врачей. В земских медицинских организациях гигиенических и бактериологических лабораторий или совсем не было, или они имелись в совершенно недостаточном количестве и были неудовлетворительно оборудованы.

В связи с этим к концу существования земства в санитарной организации возник «спор пера и пробирки», должен ли земский, а равно и городской санитарный врач, оставаться по преимуществу организатором общественником, владеет из области собственно санитарной деятельности только санитарной статистикой; или же для него в связи с изменившимися условиями наступило время вооружиться новыми знаниями в области гигиенической науки и бактериологии, овладеть лабораторными навыками?

Особый характер этот спор принял в области борьбы с эпидемиями. Быстрые успехи микробиологии (в XIX веке ее чаще именовали бактериологией), следовавшие одно за другим открытия новых возбудителей инфекционных болезней и предохранительных прививок против них привели, как нередко бывало в истории медицины, к одностороннему преувеличению одних методов и игнорированию других. Прививки стали рассматриваться многими как единственное средство против всех инфекционных болезней. Характерным примером являлся туберкулез, предложенный Робертом Кохом как верное средство ликвидации туберкулеза. Это направление нашло поддержку у правительства и в реакционных общественных кругах ряда европейских стран. В прививках, дезинфекции и других лабораторно-технических мероприятиях они увидели сравнительно дешевое средство, которое можно было, ссылаясь на научные авторитеты, противопоставить социально-гигиеническим требованиям, значительно более дорогим и политически опасным для привилегированных слоев. По этим же соображениям за бактериологию и открываемые ею перспективы готовы были ухватиться реакционные круги в России. Наоборот, прогрессивные общественные деятели отстаивали проведение широких оздоровительных мероприятий в области гигиены жилищ, питания, охраны труда и были противниками одностороннего увлечения бактериологическими лабораторными методами. Основа спора была не столько научной, сколько общественно-политической. Это в значительной мере объясняет ту страстность, с какой велась борьба между представителями обоих направлений.

Характерным в этом отношении являлось выступление Ф. Ф. Эрисмана еще на II Пироговском съезде в 1887 г. В большой речи «Значение бактериологии для современной гигиены» Ф. Ф. Эрисман говорил: «Первые крупные успехи бактериологии действовали на медиков опьяняющим образом, заставили их отождествлять гигиену с бактериологией и придавать преувеличенное значение для гигиены многим наблюдениям и экспериментальным работам только потому, что они носили бактериологическую кличку». «Прямо возмутительно, когда люди, не имеющие за душой ничего, кроме коротенького аттестатной записки, бактериологической лабораторией берутся решать с плеча самые сложные вопросы гигиены, относясь свысока ко всему, что не микророкки или бацилла...». «Гигиениста не интересует бактериология сама по себе; он пользуется ею лишь как одним из способов исследования, лишь как средством для разрешения известных вопросов... Бактериология имеет для гигиены лишь значение вспомогательной науки... для нас она представляет полезное в известных случаях орудие, но не больше».

В то время Роберт Кох и Карл Флитчер как бы не существовали для нас. Мы не знали, что такое бактериология, и потому не могли ставить в связи с ней никаких мысленно (я не нахожу другого слова) за борт, ради какой-либо цели, «ловли запятой» ради дезинфекции, хер-подери, из которых там или там, в какой-нибудь из этих средств, тем не менее, санитарный врач в борьбе с эпидемией. Ради такой фальшивой борьбы, ради санитарной статистики, единственной рациональной основы наших общественных санитарных мероприятий»¹.

В то же время противоположные тенденции в русской общественной мысли и политике наперекор всем объективным фактам, к счастью, достигали своего предела. Они не могли продолжаться вечно, и в то время, когда мы вступали в XX век, в России были стольные дома, где не только не существовало, но и не было, и даже не было мысли о том, что такое бактериология, и что такое санитарная статистика. Но эти люди, которые не понимали, что русскому санитарному

¹ Труды II съезда русских врачей в память Н. И. Пирогова, т. I, от дел гигиены. М., 1887, стр. 18—28.

врачу необходимо было приобрести новые, специфические для него знания и навыки в дополнение к традиционным методам работы русских общественных врачей — медико-топографическими описаниями и статистическими исследованиями. Сторонники «пробирки» правильно требовали создания лабораторий при санитарных органах и считали, что усложнение задач выдвигает требования дифференциации и специализации, что санитарный врач должен овладеть гигиеническими и бактериологическими методами исследования. Но они были неправы, недооценивая значение наследия предыдущего этапа отечественной гигиены.

«Спор пера и пробирки» был неразрешим в условиях царского строя. В советской гигиене и санитарии нет борьбы этих двух течений: в ней органически сочетаются общественная направленность и современное техническое вооружение, ценные прогрессивные традиции прошлого и новые формы работы в соответствии с запросами развивающейся санитарной деятельности и советского здравоохранения в целом.

Из многочисленных инфекционных болезней, имевших распространение в России во второй половине XIX и начала XX века, одно из первых мест занимала холера. Холерные эпидемии многократно повторялись и уносили значительное количество жертв. В 1871—1872 гг., по весьма неполным официальным данным, от холеры погибло около 225 000 человек. В эпидемию 1892 г. умерло 300 821 человек, что составляло половину заболевших холерой. Нелепые распоряжения полиции вызвали панику и крайнее озлобление населения. 1892 г. ознаменовался «холерными бунтами», от которых пострадало немало врачей. Трагические события имели место на Каспийском море в связи с тем, что администрация задержала в карантине десятки судов, вследствие чего от голода и болезней погибло много пассажиров. События эти позднее ярко запечатлел В. Г. Короленко¹. Специально борьбе с холерой был посвящен чрезвычайный Пироговский съезд 1906 г., а также ряд всероссийских и местных совещаний.

Широко были распространены и другие заразные болезни. В 1893 г., по неполным официальным данным, от оспы, скарлатины, дифтерии, кори, тифов и дизентерии умерло 376 600

¹ Холерный карантин на девятифутовом рейде, Русское богатство, 1905, № 5.

человек, в 1894 г. 350 500, в 1895 г. — 563 900 человек¹. Таким образом, смертность в эти годы не только не убывала, но даже росла. Смерть от инфекционных болезней составляла в разные годы 30—40% общей смертности.

Проведение земскими медико-санитарными организациями систематических мероприятий против распространения эпидемий чрезвычайно затруднялось, а часто сводилось на нет действиями властей. Особенно мешали рациональной борьбе с эпидемиями административные «санитарно-исполнительные комиссии», создававшиеся на основании правил от 11 августа 1903 г. и последующих разъяснений и дополнений к ним. Комиссии эти, обладавшие чрезвычайными полномочиями и действовавшие полицейскими методами, совершенно не считались с деятельностью постоянных местных санитарных органов, внося этим хаос в санитарную и противоэпидемическую работу.

Из болезней эндемического характера широкое распространение получала малярия, особенно в Среднем и Южном Поволжье, Закавказье и Средней Азии. Медико-топографические описания, отчеты земских санитарных органов содержали много данных о «перебегающих лихорадках», «болотных лихорадках» и просто «лихорадках», что в большинстве случаев фактически означало малярию. Железнодорожное строительство во второй половине XIX века, связанное с обширными земляными работами в болотистых местностях, развитие торфоразработок, строительство и расширение портов, в частности, на Черном, Азовском и Каспийском морях, передвижение больших масс населения из одних районов страны в другие в связи с промышленным ее развитием — все это вызвало острое распространение малярии по всей стране. Препятствием не удалось служить внимательной изученности и оставалось глухо к многочисленным представлениям и ходатайствам земских медико-санитарных органов о Пироговских съездах. Именно в связи с вопросом о малярии IX Пироговский съезд 1904 г. как ни странно, так и не рассмотрел этот вопрос. Съезд, конечно, выдвигавший и установивший много задач, ввиду их безрезультатности организаторы приезда в Петербург не имели за год до съезда 1906 г. на V съезде, в котором председательствовал Пироговский обществу была образована специальная комиссия с целью изучения малярии в России. Председателем ее был Г. И. Габричевский. Из средства Пироговского общества без выделов в этой специальной комиссии организовывала экспедиции для изучения ма-

¹ Отчет медицинского департамента за 1894 г., СПб., 1898.

лария на Закавказскую железную дорогу, в Воронежскую губернию, на Черноморское и Каспийское побережье Кавказа и в другие места. Члены комиссии посетили также Италию для ознакомления с мероприятиями проводимыми по борьбе с широко распространенной там эндемической малярией. Комиссия углубленно изучала эпидемиологию малярии, еще недостаточно известную, разрабатывала как теоретические профилактические мероприятия в частности профилактику хилина, так и практическую работу комаров. Большую часть комиссии и в первую очередь председателя Г. Н. Габриэлевского являлось опровержение «водной теории» и окончательное установление роли комаров-амфиб в распространении малярии. Комиссией был собран материал в распространении малярии, разработаны санитарные мероприятия для предотвращения малярии в Грузии, Армении и в другие языки.

Преемником Г. Н. Габриэлевского по изучению малярии в борьбе с ней явился Е. И. Маринковский впоследствии виднейший советский маляриолог.

Работы ряда земских, а затем городских и фабрично-заводских врачей показали широкое распространение туберкулеза в России и непосредственную связь его с условиями быта и труда. На VII Пироговском съезде (Казань, 1889) в докладе В. Д. Шервинского был поставлен вопрос о необходимости объединения разрозненных сведений, имевшихся о туберкулезе в России и дальнейшей систематической его изучении. В докладе предусматривалась единая статистика туберкулеза, своевременное лечение больных, предупредительные меры санитарного порядка, последние делились на общие — для всего населения и специальные для особых категорий фабрично-заводских рабочих, ремесленников, жителей каменных помещений и ночлежных домов, школьников, предусматривалась также распространение среди населения знаний о туберкулезе. На VIII съезде (1902) была образована постоянная комиссия по туберкулезу под председательством В. Д. Шервинского. В 1907 г. его сменил В. А. Воробьев. Комиссия разработала терминологию туберкулеза, основные требования к устройству туберкулезных санаториев, приютов, амбулаторий, изучала связь туберкулеза с профессиональной заболеваемостью. Вместе с Русским обществом охранения народного здоровья Пироговское общество явилось инициатором образования Все-

российской лиги борьбы с туберкулезом. Активным деятелем Пироговской комиссии по борьбе с туберкулезом и одновременно секретарем лиги борьбы с туберкулезом явился с 1912 г. врач-большевик З. П. Соловьев.

В дореволюционной России была широко распространены венерические болезни. В частности, бытовой сифилис на селе изучался и описывался рядом земских врачей (Н. С. Сперанский, Н. И. Гезяков и др.). На всех Пироговских съездах выделялись дермато-венерологические секции. Борьба с венерическими болезнями была непосредственно связана с борьбой против проституции. В 1897 г. состоялся V Всероссийский сифилологический съезд, обсуждавший вопросы о распространении сифилиса в городе и на селе, в армии и флоте, о номенклатуре сифилиса, методах диагностики и лечения, о профилактике. Открытие Русского сифилологического и дерматологического общества (Петербург) состоялось в 1885 г. Всероссийская лига борьбы с венерическими болезнями начала функционировать в 1913 г., инициатива ее создания принадлежала Московскому обществу фабричных врачей. По сравнению с лигой борьбы с туберкулезом, лига борьбы с венерическими болезнями играла меньшую роль.

Среди активных деятелей в области изучения и борьбы с венерическими болезнями следует в первую очередь назвать А. И. Полотебнова, Г. П. Павлова (оба они были учениками С. П. Боткина), В. М. Гариовского, А. И. Поспелова, О. В. Петерсена, З. Я. Ельцину.

Среди земских врачей занимался углубленным изучением венерических болезней, распространенных среди крестьянства сифилолог, кожевников, слесарей, швейного и др., а также связанных с ними заболеваний. Видное место среди этих работ заняли исследования В. А. Левинского и И. А. Пескова (см. выше гл. VIII).

Большое, во многих случаях основное место в деятельности Русских общественных врачей занимали статистические исследования в непосредственной связи с медико-топографическими описаниями местностей. При этом можно отметить наличие двух направлений, отражавших различные течения в русской общественно-политической жизни.

Одни исследователи (Э. Шерк, И. Пантюхов, Ф. Ольдекоп) уделяли внимание преимущественно географической среде и значительно меньше — общественной стороне, други-

наоборот, на первое место выдвигали социальную сторону — общие экономические условия жизни населения.

Еще в дореформенный период, в первой половине XIX века, отдельные врачи проводили статистическим методом работы, принимавшие иногда обличительный характер. Накануне 60-х годов М. Финкелем было проведено «Исследование о смертности в Одессе в десятилетний период с 1851 по 1860 г.»¹. В своей работе М. Финкель разделил город на богатые и бедные кварталы, выделил смертность разных социальных слоев и сделал вывод о непосредственной связи смертности с условиями жизни различных социальных групп.

Первичным источником отчетных данных официальных органов о состоянии народного здоровья, о заболеваемости населения были доведения уездных лекарей и полицейских властей. Помимо неполноты, они страдали большими ошибками, а часто совершенно не соответствовали действительности.

Критикуя правительственную статистику, земские врачи характеризовали ее как недостоверную, часто лживую, свое являющуюся формальной отпиской.

Первый земский санитарный врач И. И. Моллесон писал об официальной статистике, что ни в одну ее цифру не верят сами ее составители.

«Все их отчеты представляют одну сплошную небывальщину, ни с какой стороны не соответствующую истине, массу традиционного бюрократизма, не имеющего ничего общего с медициной, медицинской статистикой, санитарными вопросами»².

«Сведения, публикуемые ежегодно медицинским департаментом на основании отчетов врачебных отделений, — писал земский врач Романов, — не годны и утрачивают всякое значение и смысл»³.

Земским, как и другим русским общественным врачам, приходилось в большинстве случаев начинать с изучения заново той среды, в которой им предстояло работать. Одновременно статистические сведения были им необходимы для подтверждения всякими, неопровержимыми доказательствами своих предложений по расширению медицинской сети, стационарных лечебных учреждений, проведению санитарно-оздоровительных мероприятий.

Большое значение для заложения основ санитарной статистики в России, для внедрения углубленных статистических

¹ Архив судебной медицины и общественной гигиены, кн. I ота. IV, 1866, стр. 26—31.

² Международная клиника, 1886, № 11. Приложение, стр. 46.

³ Там же, 1887, № 2 Приложение, стр. 111—112.

исследований имел основанный в 1865 г. журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены», регулярно публиковавший в разделе общественной гигиены работы статистического характера.

Определяя в 1870 г. задачу Казанского медицинского общества (см. ниже) как «изучение в медицинском отношении местностей и болезненных форм в связи с местными условиями их происхождения и развития», проф. А. В. Петров по существу указал одну из основных форм деятельности русской общественной медицины. Изучение местностей, изучение заболеваемости населения требовало в первую очередь точных статистических данных.

И. И. Моллесон, тесно связанный с Казанским медицинским обществом, положил начало санитарно-статистическому исследованию Пермской губернии. Большинство земских врачей, многие городские и фабрично-заводские врачи занимались статистическими исследованиями естественного движения населения и его заболеваемости. Санитарная комиссия Московского земства, внося в 1875 г. в Московское губернское земское собрание доклад «О санитарном исследовании в губернии», писала: «Рациональной земской врачебной помощью следует считать лишь такую, которая не только оказывается врачами, но и правильно ими регистрируется, чтобы таким путем сваливался надежный материал по болезненности населения».

Это сформулированное Е. А. Осиповым положение было одним из основных принципов земской медицины и русской общественной медицины в целом. Статистически изучало движение заразных заболеваний на селе и в городах, общая заболеваемость, а позднее, в связи с развитием промышленности, профессиональная заболеваемость и травматизм на фабриках и заводах.

Большое комплексное изучение фабрик и заводов, предпринятое Московским обществом в 1879—1885 гг. под руководством Ф. Ф. Эрнсмана (см. выше), явилось в значительной степени исследованием статистического характера. Оно позволило выявить условия труда и жизни рабочих (Е. М. Дементьев, В. В. Святловский, Д. П. Никольский и др.).

Являясь важной частью деятельности всех русских общественных организаций, статистика стала одной из основных основ санитарной медицины.

¹ Русская земская медицина, М., 1899, стр. 154.

тарной статистики как науки. Прежде всего здесь должны быть названы Е. А. Осипов (1841—1904), С. М. Богословский (1870—1931) и особенно П. И. Куркина (1858—1934). Уже на I Пироговском съезде (1885) был заслушан доклад Ю. Э. Явсона «О нуждах медицинской статистики в России в настоящее время». На II Пироговском съезде доклад «О нуждах русской санитарной статистики» сделал Е. А. Осипов. На последующих Пироговских съездах (от IV в 1889 г. до VII в 1899 г.) выдвигались предложения об объединении методов санитарно-статистических исследований, об единой классификации и номенклатуре болезней, регистрации и разработке данных о болезненности, отмене устаревшей номенклатуры в форме медицинского департамента. Эти требования встретили возражения со стороны бюрократических инстанций. Лишь в 1902 г. удалось добиться одобрения Медицинским советом общей для всех ведомств номенклатуры болезней, в основу которой были положены предложения Пироговских съездов. Но и после этого номенклатура и классификация болезней, разработанные на Пироговских съездах, применялись только в статистике общественных учреждений; в официальную отчетность они не вошли.

Углубленное изучение заболеваемости населения проводилось с 80-х годов в Московском земстве под руководством Е. А. Осипова. Раньше статистические работы строились в значительной мере на данных экспедиций и специальных обследований. В отличие от них статистические исследования, проводившиеся в Московской губернии, строились на постоянной текущей регистрации заболеваний, были связаны с повседневным оказанием населению лечебной помощи. Исследования эти в 90-х годах были продолжены и развиты в работах П. И. Куркина, занявшего ведущее положение в русской санитарной статистике.

В дальнейшем большое место в медико-санитарной работе заняло изучение профессиональной заболеваемости. Санитарным врачом Московского губернского земства С. М. Богословским была разработана детальная классификация «производств, промыслов и занятий». Вопросы учета и изучения профессиональной заболеваемости вместе с общими вопросами методологии санитарно-статистических исследований обсуждались на специальном совещании по санитарной статистике при Пироговском обществе в 1910 г. По предложению П. И. Куркина была образована постоянная Пироговская комиссия по санитарной статистике, задачей которой являлось объединение и направление исследований, проводимых многими врачами

Высокий уровень, достигнутый санитарной статистикой в России, был убедительно продемонстрирован на Международной гигиенической выставке в Дрездене в 1911 г. Материалы русской и в первую очередь земской статистики вызвали подлинное изумление. Подобных исследований не было ни в одной



П. И. Куркин (1858—1934)

стране. «Неизвестная дотоле страна, — писал видный немецкий статистик Е. Ресле, — показала на этой выставке свою своеобразную санитарную организацию и свою санитарную статистику». «Действительно удивляешься широте организации этой медицинской статистики», — писал позднее Ф. Бурдгерфер. З. Розенфельд считал русскую земскую статистику «основоположницей медицинской статистики». Голландский гигиенист Р. Салтет писал о «замечательной санитарной орга-
23*

низации у русских», он заявлял, что без трудов П. И. Куркина «не должна существовать ни одна медицинская библиотека»¹.

К числу крупных статистических работ, опубликованных русскими врачами, относятся многочисленные исследования, проведенные Е. А. Осиповым и его сотрудниками, по изучению санитарного состояния Московской губернии и заболеваемости ее населения, работы С. М. Богословского «О методах статистического исследования профессиональной болезненности» (Общественный врач, 1911, № 6) и др. Последующие исследования С. М. Богословского — «Статистика профессиональной заболеваемости» (ч. 1 и 2, М., 1926—1927) и другие — были опубликованы им уже в советский период.

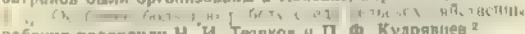
Большое научное значение имеют работы П. И. Куркина «Статистика движения населения в Московской губернии в 1883—1897 гг.» (М., 1902), «Земская санитарная статистика» (М., 1904), «Санитарно-статистические таблицы» (М., 1910) и др. Последний труд переиздан в 1925 г. П. И. Куркин принимал участие в организации русского отдела на Дрезденской гигиенической выставке и во Всероссийской гигиенической выставке 1913 г. После Октябрьской революции П. И. Куркин активно участвовал в организации и развитии санитарно-статистической работы. Многие советские санитарные статистики являются его учениками.

В. И. Ленин высоко ценил санитарно-статистические работы, проводившиеся в дореволюционной России. Он указывал на ошибки, допущенные под влиянием народничества рядом врачей, например Д. Н. Жбанковым (отсутствие исчерпывающего социально-экономического анализа, неправильное оперирование средними статистическими величинами), критиковал непонимание Жбанковым значения отхожих промыслов. В то же время В. И. Ленин выделял ряд ценных врачебно-статистических исследований, отмечал их тщательность, богатый фактический материал, правильное освещение в них многих явлений русской жизни. В своих исследованиях развития капитализма в России В. И. Ленин часто ссылался на статистические исследования врачей².

¹ Е. Ресле (E. Resle — Берлин). Значение работ П. И. Куркина в развитии статистики заболеваемости за рубежом. Гигиена и эпидемиология 1931 № 8—9, стр. 9—10. Там же помещена статья немецкого статистика Ф. Принципа (F. Prinzing) о значении русской санитарной статистики.

² Ленинский сборник, XXXIII, стр. 170, 196, 481, 528, 529 и др.

Ценным и содержательным разделом деятельности русских общественных врачей явилось изучение жизни и труда сельскохозяйственных рабочих. Проводилось оно главным образом на юге, в хлебобродных районах крупного земледелия. В отличие от центральных и северных губерний, где преобладал тип средних и мелких поместий с отсталой сельскохозяйственной техникой, в крупных хозяйствах юга раньше стали применяться сельскохозяйственные машины — паровые молотилки, жатвенные машины, сноповязалки и т. д. Эти южные поместья наглядно показывали внедрение капитализма и сельское хозяйство России. Здесь на сельскохозяйственных работах травматизм был еще выше, чем в промышленности: никакие мероприятия по охране труда и его безопасности не проводились, а принятые батраки, как правило, не знали, как обращаться с машинами. «Подчас сельские больницы походят на какой-то перевозочный или бивачный пункт, куда свезены раненные в бою», — писал Н. И. Тезяков¹.

Условия труда этих сельскохозяйственных рабочих и условий их жизни в целом представляли ряд существенных особенностей. Часто они начинались из работы только за питание, иногда за совершенно ничтожную плату мучившие их хозяева и приказчики пользовались их крайней нуждой и голодом. Огромное распространение среди батраков имели различные заразные заболевания, особенно кишечные. Земские врачи начали устраивать в местах сосредоточения прибывших батраков пункты дешевого горячего питания, ночлега и оказания лечебной помощи (лечебно-продовольственные пункты). Организуя продовольственную и лечебную помощь прибывшим батракам, они углубленно изучали это новое для России явление — массовое передвижение сельскохозяйственных рабочих. Лечебно-продовольственные пункты для батраков были организованы в Каховке, Березовке, Знаменке и др.  Службы здравоохранения и санитарии, рабочие проводили Н. И. Тезяков и П. Ф. Кудрявцев².

¹ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины, 1896, кн. II, стр. 83.

² Н. И. Тезяков. Сельскохозяйственные рабочие и организация санитарного надзора в Херсонской губернии (по материалам лечебно-продовольственных пунктов), Херсон, 1896.

1) Тезяков Н. И. О санитарно-гигиенических условиях жизни рабочих в частности, Херсон, 1891.

2) Ф. Кудрявцев. Подборка санитарно-гигиенических рабочих на Николаевской ярмарке в с. Каховке Таврической губернии и санитарный надзор за ними в 1895 г. Херсон, 1896.

Многие помещики-земцы выражали недовольство организацией лечебно-продовольственных пунктов. Выступая на земских собраниях, они говорили, что эти мероприятия «окончательно обедняют» батраков, получая хотя бы элементную помощь, те проявляли меньше склонности заниматься на работу бесплатно, за одно питание или за бесценок. Помещики были недовольны и тем, что проводившиеся врачачи, исследования вскрывали полностью картину эксплуатации батраков, тяжелые санитарные условия их жизни в помещичьих хозяйствах, отсутствие медицинской помощи, травматизм, принимавший огромные размеры.

Н. И. Тезиков отрицал мнение древян, говоривших, что труд земледельца — «самое приятное и полезное занятие». Именно на такой утопической позиции стоял видный гигиенист М. Я. Калустян и другие. «В настоящее время, — писал Н. И. Тезиков, — когда капиталистический дух царит в области сельского хозяйства..., с введением в сельскохозяйственную деятельность машинной обработки, санитарные условия земледельческого труда не улучшились, но изменились к худшему. Машинная обработка внесла в область сельского хозяйства до того мало знакомую здесь специализацию труда, что сказались развитием в среде сельского населения профессиональных болезней и массой серьезных травматических повреждений»¹.

В. И. Ленин высоко оценил статистические исследования, проведенные земскими врачами в связи с обслуживанием батраков. Он писал о лечебно-продовольственных пунктах: «Как ни скромны размеры и результаты этой организации, как ни шатко ее существование — она остается крупным историческим фактом, выясняющим теснейшие связи капитализма в земледелии»². В. И. Ленин отмечал, что работы П. Ф. Кудрявцева, Н. И. Тезикова и других способствовали опровержению ложных народнических представлений и приподняли «...краешек завесы, прикрывающей условия труда в деревенских захолустьях»³.

В своих трудах «Развитие капитализма в России» (гл. II, III, IV), «Аграрный вопрос в России к концу XIX века»⁴ и др. В. И. Ленин ссылался на исследования земских врачей, показывавшие развитие капитализма в земледелии.

¹ Н. И. Тезиков, Сельскохозяйственные рабочие и организации земских санитарного шедора в Херсонской губернии, Херсон, 1896, стр. 94.

² В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 3, стр. 209—210.

³ Там же, стр. 208.

⁴ Там же, т. 15, стр. 103—104.

Характеризуя работу Н. И. Тезикова как прекрасную, В. И. Ленин в то же время указывал на слабую ее сторону: как и другие земские врачи, Н. И. Тезиков считал ненормальным, «более чем странным явлением», что крестьяне бросают работу и рискуют не найти ее в Таврии, он не понимал исторической неизбежности и прогрессивности развития капи-



Н. И. Тезиков (1859—1925)

тализма, видел лишь отрицательную его сторону. Критикуя эту ошибку, Н. И. Тезикова как пример вредного влияния народнических предрассудков. В. И. Ленин писал: «Неужели мы с таким делом должны думать, что для мужика обязательно жить и работать там, где он приписан и собственноручно «Перекочевывания» означает создание подвижного населения. Перекочевывания являются одним из важнейших факторов в мешающих крестьянам «либеральным» который с при-

ком достаточно накопила на них история. Без создания подвижности населения не может быть и его развития...»¹.

После Октябрьской революции Н. И. Тезяков и П. Ф. Кудачев работали в течение нескольких лет в качестве организаторов медико-санитарного обслуживания колхозного села. Их деятельность была направлена на улучшение условий для лучших земских врачей в дореволюционный период.

Одной из важных задач земских врачей было распространение среди населения необходимых знаний о лечении и предупреждении болезней. Земская медицина получила от прошлого исключительно позитивное наследство. Одним из выдающихся представителей земской медицины был Иван Петрович Шедрин² или «помещичьего врача» (см. гл. IV), конечно не мог вызвать у крестьян ничего, кроме неприязни. Перед врачами стояла задача прежде всего преодолеть это недоверие, убедить крестьян в пользе медицины, в необходимости обращаться к врачу, а не избегать его. Основным путем завоевания доверия была пропаганда земской медицины. В ряду с этим нужно было бороться с укоровившимися предубеждениями и пристрастиями. Разрешить эти задачи можно было только путем пропаганды. Шедрин был одним из первых, кто начал распространение земской медицины. Он был не только врачом, но и писателем. Наглядно, на себе или своих близких, он показывал, как земская медицина может быть выражена в цифрах, но он, по нашему мнению, даже важнее многих других земских врачей, так как распространяется в целой среде односельцев, в целых участках и уездах.³

Н. И. Пирогов в своем отзыве на проект построения медицинской помощи писал Полтавскому земству: «Земской меди-

¹ В. И. Лекки, Сочинения, изд. 4, т. 3, стр. 212.

² М. Е. Салтыков-Шедрин, Губернские очерки. Первый рассказ подымающий, ГИХЛ, 1937, стр. 62—66.

³ М. Я. Капустин, Основные вопросы земской медицины, СПб.

цине придется бороться с невежеством народных масс и выдвигать перед ними задачи, которые они не могут решить сами.

естественно, что вопросы распространения медицины на сессиях. III сессия (1889) возбуждал ходатайство об ослаблении требований к земским врачам. Особенно остро встал данный вопрос в 1892—1893 гг. в связи с тем, что в некоторых губерниях, в частности в Пензенской, сопровождалось изгнанием, избиением и даже убийствами врачей и фельдшеров.

В 1894 г. в Пензенской губернии в народе выступил земский врач Ардамовского уезда Н. К. Гордоской губернии А. П. Воскресенский.

Пензенские события по поводу хохотки — распространять гигиенические истины в народной массе, чтобы предупредить такие бедствия в будущем и чтобы обеспечить им хорошее будущее, врачей, которых народ считал преступниками, которые используют бедность.

В 1894 г. в Пензенской губернии в народе выступил земский врач Ардамовского уезда Н. К. Гордоской губернии А. П. Воскресенский.

Пензенские события по поводу хохотки — распространять гигиенические истины в народной массе, чтобы предупредить такие бедствия в будущем и чтобы обеспечить им хорошее будущее, врачей, которых народ считал преступниками, которые используют бедность.

¹ Труды V сессии Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, т. II, СПб. 1894, стр. 445.

З. П. Соловьев, приведя подобные факты, рекомендовал врачам вести разъяснительную работу явочным порядком, игнорируя полицейские запреты и рогатки: «Вести чтения и собеседования с крестьянами без разрешения властей и заявления об этом. Только таким путем можно надеяться прийти к такому положению, когда крестьяне будут не стражники, а весь народ»¹. Но игнорирование властей было возможно только в период реакции. В период наступившей после этого реакции врачи за нарушение правил и распоряжений, а тем более за политические выступления сурово преследовались. За революционную деятельность был сослан на 3 года (1909—1912) в Усть-Сысольск и З. П. Соловьев.

С земской медициной при ее возникновении передовые деятели дореволюционной России связывали большие надежды и в отношении влияния земской медицины на общий рост культуры Н. И. Пирогов (см. выше) надеялся, что земская медицина изменит все мировоззрение народа. Однако в 1910 г. один из лучших земских врачей Н. И. Тезиков должен был констатировать: «Земская медицина, после 45-летнего ее существования, находится почти в том же беспомощном состоянии, как и в первые годы своего существования. Народное невежество сохранилось во всей силе».

Просветительная работа по вопросам охраны здоровья в царской России, с одной стороны, наталкивалась на большие материальные затруднения, с другой — ограничивалась или становилась вовсе невозможной вследствие разрывов между земскими врачами и населением. Практические результаты работы в этих условиях не могли быть значительными ни в смысле охвата населения, ни в отношении эффективности. Тем не менее просветительная работа врачей в предшествующий период, особенно деятельность Пироговской комиссии по распространению гигиенических знаний в народе, имела положительное значение. Отношение к этой работе как к важному общественному делу тогдашних земских врачей и народных врачей было признанием ее значения. Методика работы послужило после образования Нарком-

¹ Врачебно-санитарный листок Сибирского земства, 1905, № 1-2, стр. 217.

заведениям Музея социальной гигиены и выставок по охране здоровья. Они были направлены на развитие земской санитарно-просветительной работы.

Активная общественная деятельность земских врачей в России в XIX в. достигла своего апогея в 19 в. Это было общественное движение в России прошло три главных этапа: 1) период дворянский, 2) период буржуазно-демократический, приблизительно с 1861 по 1895 год, 3) период рабочий, с 1895 по настоящее время¹.

В период дворянский земская медицина, изменяясь самым обликом земского врача, вела борьбу за улучшение санитарной обстановки в деревне. В период буржуазно-демократический земская медицина, изменяясь самым обликом земского врача, вела борьбу за улучшение санитарной обстановки в деревне. В период буржуазно-демократический земская медицина, изменяясь самым обликом земского врача, вела борьбу за улучшение санитарной обстановки в деревне.

В период буржуазно-демократический земская медицина, изменяясь самым обликом земского врача, вела борьбу за улучшение санитарной обстановки в деревне. В период буржуазно-демократический земская медицина, изменяясь самым обликом земского врача, вела борьбу за улучшение санитарной обстановки в деревне.

Общая стоимость земских врачей составляла в предвоенное время 800—900 рублей в год, позднее — 1200 рублей в север-

ных губерниях и 1500—1800 рублей — в южных. С середины 80-х годов некоторые земства стали вводить для врачей отпуски на 2—4 месяца через 3—5 лет с сохранением содержания, что давало врачам возможность усовершенствования. В немногих земствах с 90-х годов появились так называемые запасные или добавочные врачи, врачи-заместители. С конца 70-х годов из Москвы, Петербурга и других городов в начале им предоставлялось право лечить только женщин и детей на положении «ученой акушерки», и лишь позднее они были уполномочены лечить и мужчин. Иногда женщины-врачи проводили в земствах фельдшерские курсы, с середины 90-х годов — курсы акушерки. В некоторых земствах пользовались услугами врача. В 1890 г. на земской службе находились 93 женщины-врачи, в 1913 женщины-врачи в стране и из 1610 земских врачей. В дальнейшем число женщин-врачей систематически росло.

Средний медицинский персонал в земстве первоначально состоял преимущественно из так называемых ротных фельдшеров малолетних и старших, от которых отходили в земства фельдшеры, а также фельдшеры, окончившие земские фельдшерские и акушерские школы.

Одним из явлений, характерных для второго периода земской медицины с 90-х годов, является и то, что специализацией земской медицины в это время стала хирургия. Первой и наиболее специализацией была хирургия.

Еще Н. И. Пирогов доказал личным опытом многолетней работы в с. Вишня в какой степени необходима хирургическая помощь. Он писал: «В селении Вишня, где находится земская больница, нет хирурга, а следовательно, земская больница не может быть действительным санитарно-оборудованной хирургической больницей или отделением. Земская хирургия подтверждена опытом Н. И. Пирогова. В начале в практике земских врачей отсутствовали малые операции и грязные операции, в дальнейшем стала проводиться более сложная операция, включая в последние, например, желудочное кишечное соустье, стомак (С. И. Спасокукушкин из Смоленской земской больницы на А. Пироговском съезде в 1907 г.). При некоторых крупных земских больницах появились специальные хирургические отделения, ряд земских врачей стал хирургами-специалистами. Некоторые виднейшие советские хирурги вышли из среды земских хирургов (С. И. Спасокукушкин, П. Д. Соколов и др.).

Одним из основоположников земской хирургии была А. Г. Архангельская, одна из первых женщин-хирургов в России;

она выступала с клиническими и организационными докладами на Пироговских съездах и на I Всероссийском хирургическом съезде в 1900 г. Архангельская создала образцовую Петровскую земскую больницу, заслуженно называвшуюся «сельской клиникой» (ныне больница Наро-Фоминского района Московской области). Число операций в больнице она довела до 700 в год, организовала хирургический патронаж больных на дому, статистическое изучение заболеваний. А. Г. Архангельской написана известная популярная брошюра «Что такое операция?», которая с тех пор издавалась в большем количестве. В 1896 г. Петровской комиссией было распространено гигиенических знаний.

Большое значение имела помощь, которую оказывали земским хирургам прогрессивные профессора — Н. В. Склифосовский, А. А. Бобров, особенно П. И. Дьяконов. П. И. Дьяконов в 1900 г. в Петербурге организовал Петровскую больницу, а в 1902 г. в Москве — Петровскую больницу. П. И. Дьяконов был председателем Петровского института усовершенствования земских врачей в области хирургии.

Среди профессорско-медицинской в конце XIX и начале XX века на земской медицине постепенно обрел свое значение. В среде земских врачей в это время были и те, кто ориентировался на земскую медицину, обслуживавшую крестьянство, другие — преимущественно имели в виду богатую медицинскую практику в крупных городах и частную практику земских врачей. П. И. Дьяконов являлся типичным представителем первого общественного направления в области хирургии. Эта направленность вошла в выражение в издаваемом им журнале «Хирургия».

Акушерство и гинекология — следующая после хирургии область медицины выдвигавшаяся в земской практике. Тяжелые условия труда женщины-крестьянки, переживавшей роды, а потовых работах без отдыха перед родами и после них отражены в частности в картине художника Соколова «Роды в поле», не менее тяжелы были условия работы крестьянки по дому. На этой почве имело место массовое распространение женских заболеваний, что не могло не привлечь внимания земских врачей. Акушерская и гинекологическая оперативная помощь стала одной из задач врачебных участ-

В области гинекологии и акушерства общественное направление представлял В. Ф. Снегирев, ряд лет работавший

вал постоянную научную помощь врачам, работающим в земских психиатрических учреждениях¹.

Земские психиатры, как и земские санитарные врачи, относились к наиболее прогрессивной части дореволюционной врачебной интеллигенции в России. Это нашло выражение в их активном участии в строительстве советской медицины после Великого Октября (см. ниже)².

Общий характер земской медицины примерно к 25-летию ее существования (90-е годы) в основном правильно определил М. Я. Капустин «Западная Европа выработала медицинскую помощь в болезнях преимущественно в виде личного дела больного и служащего ему врача, на правах ремесла или торговли. Русская земская медицина явилась чисто общественным делом. Помощь врача в земстве не есть личная услуга за счет больного, не есть таковая и акт благотворения; она есть общественная служба. Конкуренция врачей в городах на счет болеющего населения есть факт общеизвестный; отсутствия конкуренции между сельскими земскими врачами есть принадлежность общественной службы. Как вышний, так и узкий интерес земского врача заключается в сокращении числа больных и продолжительности болезней. Задача лечащей медицины и гигиены здесь идут рука об руку в неразрывной связи»³.

По этому основному признаку русская земская медицина, каковы бы ни были ее существенные недостатки, представляла передовую форму организации медицинского дела на селе по сравнению с другими странами.

ГОРОДСКАЯ МЕДИЦИНА

Медико-санитарное обслуживание городских центров царской России, как и медико-санитарное дело в земствах, характеризовалось большой неравномерностью. Несколько лучше оно было поставлено в столицах — Петербурге и Москве — и немногочисленных крупных городах — Киеве, Одессе, Казани и др. В подавляющем большинстве городов медицинская помощь и санитарное обслуживание находились на исключительно низком уровне. Квалифицированная лечеб-

¹ Т. И. Юджин, Очерки истории отечественной психиатрии, М., 1953 гл. VIII, IX, X, XI, XII, XIII.

² С. И. Мицкевич, Записки врача-общественника, М., 1941 гл. XVII, XXI.

³ М. Я. Капустин, Основные вопросы земской медицины, М., 1889 стр. VI.

ная помощь была доступна весьма небольшой состоятельной части населения. Относительно санитарно благоустроены были только центральные части города, остальные же кварталы, где сосредоточивалось большинство населения, часто находились в вопиющем антисанитарном состоянии.

Д. Н. Жбанков писал, «Санитарные мероприятия почти везде носят показной характер и назначаются главным образом для обслуживания центров, видных мест города и более состоятельных обитателей, а окраины и бедные классы даже в больших городах находятся почти в таких же условиях, как самые заброшенные деревни»¹.

Медико-санитарное состояние городов России изучалось Петровским обществом в 1896 г. и в 1912—1914 гг. путем рассылки детально разработанных опросников и систематического получения данных. Результаты обработки опросов были опубликованы в 1903 и 1915 гг.² Особенно характерны данные 1915 г. Они касались всех губернских, областных (кроме трех) и большинства наиболее населенных уездных городов (всего 224 города). Итоги эти характеризуют состояние медико-санитарного дела городов России незадолго до падения царизма.

Функции учреждений городского общественного самоуправления по медико-санитарным вопросам были определены «Городовым положением» 1892 г., которое было более реакционным по сравнению с «Положением» 1870 г. В 1906 г. оно было несколько дополнено.

Городские думы и их исполнительные органы — городские управы — состояли из лиц, имевших имущественный ценз не ниже 3000 рублей, — домовладельцев, купцов, владельцев промышленных предприятий, которые не были заинтересованы в подлинном удовлетворении нужд широких слоев населения. Ко времени возникновения городских общественных управлений, по закону 1870 г., земства уже располагали некоторой сетью учреждений в городах, либо полученной от приказов общественного призрения (см. выше), либо заново созданной. Во многих случаях городские управления пыта-

¹ Д. Н. Жбанков, Некоторые итоги устройства городского медико-санитарного дела. Общественный врач, 1915, № 7, стр. 473.

² А. А. Чернов, Городская медицина в Европейской России, М., 1903.

Д. Н. Жбанков, Сборник по городскому врачебно-санитарному делу, М., 1915.

Д. Н. Жбанков, Некоторые итоги устройства врачебно-санитарного дела. Общественный врач, 1915, № 7.

С. И. Мицкевич, Записки врача-общественника, М.—Л., 1941, стр. 166—172.

лись ограничиться использованием этой земской сети, имевшей в основном другое назначение. В дальнейшем ряд обществ (эпидемия, перегрузка земских больниц, растущие требования городского населения — в первую очередь рабочих) вынудил стать на путь постепенного создания собственной городской сети учреждений. При этом не существовало никаких установленных положений о разграничении функций и обязанностей земств и городов в обслуживании городского населения, взаимоотношения их складывались в различных местах по-разному.

Среди земских врачей было относительно больше обществников; среди городских врачей было много занятых преимущественно частной практикой. Иногда между врачами земской и городской службы налаживались отношения нормального сотрудничества: имело место взаимное извещение об эпидемических заболеваниях, городские врачи участвовали (хотя и не всегда) в земских врачебных совещаниях и съездах, а земские врачи — в городских совещаниях. Но отношения между руководителями земств и городов упиралось во взаимные расчеты, вопросы обложения населения налогами, различные толкования своих прав и обязанностей и потому нередко осложнялись. До 1917 г. к организации самостоятельной сети медицинских учреждений приступили не более чем 65% городов (губернских и уездных). К концу дореволюционного периода земства тратили на медицинское дело около 25% своего бюджета, в некоторые и больше, города же — только около 10%. Что касается обеспечения городского населения больницами, то в Петербурге одна койка приходилась на 140 жителей, в Москве — одна койка на 180 жителей; в других крупных городах (с населением свыше 100 000 человек) — одна койка на 200—2200 жителей. В менее крупных городах одна койка приходилась на число жителей от нескольких сотен до 6000. При этом следует учесть, что в общее число были включены также койки временных заразных барачков. Особенно тяжелым было положение на окраинах страны, населенных угнетенными «иногородцами», — в Средней Азии, на Кавказе, в Закавказье и др. Количество коек для заразных больных было далеко не достаточным; это обстоятельство весьма неблагоприятно сказывалось на борьбе с эпидемиями. Городские психиатрические больницы или отделения имелись только в 14 городах, включая обе столицы. В остальных были только земские или казенные психиатрические больницы.

В крупных городах одна амбулатория имела на 25 000—100 000 жителей. Во многих амбулаториях прием

ограничивался 2—3 часами. «Провисходит не прием, а прогон больных перед глазами врача», — отмечалось в журнале «Общественный врач» (1915, № 7). В средних и небольших городах было еще хуже.

Врачебная помощь на дому в подавляющем большинстве городов и даже в Москве отсутствовала. Лучшие всего эта помощь была организована в Петербурге: число «думских врачей» к концу дореволюционного периода достигло здесь 42. В 1912 г. на каждого думского врача приходилось в среднем около 4000 посещений за год. В некоторых городах введены были «врачи для бедных», состоявшие одновременно на других должностях. Число посещений ими больных было ничтожно: например, в Харькове менее 2 посещений в день, а в Риге — менее одного. В некоторых случаях посещение бедных больных на дому возлагалось на санитарных врачей. Скорая помощь была организована в 13 городах, преимущественно по инициативе врачебных или благотворительных обществ; городские управления ограничивались субсидией.

В земских губернских лечебная помощь в городских амбулаториях была в большинстве бесплатной. Здесь, очевидно, положительно сказался пример земских учреждений. Зато в городах неземских губерний преобладало взимание платы как с кожных, так и с амбулаторных больных: за совет (без стоимости рецепта) от 5 до 30 копеек, за пребывание на койке в сутки от 30 копеек до 1 рубля. Система платности, как и недостаточность сети лечебных учреждений, делала медицинскую помощь еще менее доступной.

Один лечащий врач городской службы приходился в Москве на 3200 жителей, в Петербурге — на 3800, в других городах — на 10 000, 20 000, 50 000 и более, а в некоторых (Витебск) — даже на 100 000 жителей.

К организации собственных аптек большинство городов приступило после издания в 1912 г. закона «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек», разрешившего открытие их городскими управлениями. Однако начавшаяся вскоре первая мировая война приостановила этот процесс. Наряду с обслуживанием городских лечебных заведений, в аптеках производилась свободная продажа лекарств.

Зачаточное дело было организовано в 1911 году в виде 45 городов, в зачаточном виде существовало в 41 городе. От аптек отсутствовало в 1918 г. в большинстве городов. Формы санитарных организаций были весьма разнообразны: от сравнительно более сложных в столицах до весьма примитивных в большинстве других городов. Существовали

еще так называемые санитарные попечительства и попечители, задачей которых было оказывать содействие врачам в санитарной работе. На деле попечительства этой функции в большинстве случаев не выполняли, главным образом в силу своего временного характера: обычно они возникали только во время эпидемий, особенно холеры. Кроме того, они состояли под бдительным полицейским надзором, тормозившим их работу.

Городским управлениям было дано право издавать обязательные постановления по медицинскому и санитарному делу, но при этом не была установлена ответственность за невыполнение. Одновременно издавали, без согласования с городскими управлениями, свои обязательные постановления административные власти. Полиция бдительно следила за выполнением именно этих последних. Такое положение часто делало постановления городских управлений беспридметными и бесцельными. Точно так же как при возникновении или угрозе эпидемии, на основании «Правил 11 августа 1903 г.», создавались санитарно-исполнительные комиссии административно-полицейского состава, с чрезвычайными правами и полномочиями. Они действовали без всякого согласования с постоянными санитарными органами города, что в корне подрывало значение и самый смысл существования последних, между тем именно во время эпидемий их деятельность была особенно важна. Аналогичное положение было и в земствах.

Санитарные мероприятия проводились на весьма низком уровне. Канализация имелась в 26 городах, но, как правило, только в центре; на окраинах же и в кварталах, населенных малоимущими слоями, ее не было. Ассенизационные обочы, там где они имелись (в меньшинстве городов), не справлялись со своей работой. В таких крупных городах, как Саратов и Чернигов, по данным санитарных врачей, удалялось из города не более 1/10 нечистот. В подавляющем большинстве городов население спускало нечистоты и отбросы в реки, овраги и поглощающие колодцы. Это систематическое засорение городов не могло не сказаться на росте эпидемий.

По данным Д. Н. Жбанкова, большинство врачей городской службы, выполнявших те или иные санитарные функции, было сосредоточено в крупных городах (358 человек). Это официальное число «санитарных» врачей следует считать сильно преувеличенным: среди них многие работали по совместительству. Нередко у таких врачей другие функции (амбулаторный прием, надзор за проституцией, лечебное обслуживание тюрем и др.) резко преобладали над санитарными. Кроме того, в ряде случаев к санитарным врачам относили и

таких, которые фактически не вели санитарной работы. Так, в указанную выше цифру включены школьные врачи Петербурга, но фактически они выполняли (см. выше), в отличие от школьных («училищных») врачей Москвы, не столько санитарные, сколько лечебные функции.

Значительная часть возлагавшихся на санитарных врачей задач сводилась к борьбе с эпидемиями, главным образом уже возникшими, а не по предупреждению их, так как это требовало систематической и углубленной санитарно-оздоровительной работы. Среди многочисленных эпидемий — холеры, кишечных инфекций, сыпного тифа, дифтерии, скарлатины — следует отметить в оспе «Оспа никогда не покладает русских городов и выхватывает даже в больших центрах много жертв и оставляет слепых...»¹.

В большинстве городов отсутствовала правильная регистрация больных и разработка данных о заболеваемости. Там же, где велась регистрация и данные разрабатывались, это проводилось разнообразными методами. В итоге получались данные, которые трудно было обобщить. Несклько лучше регистрировались и разрабатывались данные об острозаразных заболеваниях, поскольку эти данные были необходимы для борьбы с эпидемиями. Но и по этой группе заболеваний систематическая разработка и публикация сведений имела место лишь в 47 городах.

Сметы городских управлений наглядно отражали невнимательность их к охране здоровья населения в особенно к санитарным мероприятиям. При общем невысоком уровне ассигнований на санитарно-санитарное дело (в среднем 10—11% общей сметы), ассигнования на санитарно-гигиенические расходы на лечебное дело и в среднем составляли 1% общей сметы. В отношении доли расходов общего бюджета на санитарно-гигиенические города не превосходили мелкие, а иногда, при более высокой абсолютной цифре расходов, они даже уступали мелким.

Особое место в бюджете городов занимал так называемый больничный сбор, введенный в 1890 г. и взимающийся с малоимущих слоев населения рабочих, ремесленников, прислуги и др. Не уплатившие больничного сбора лишались права на лечение в городских больницах (кроме случаев острых инфекционных и венерических заболеваний). Введение сбора послужило основанием для отмены в крупных городах предраспространенного законом 1866 г. бесплатного стационарного лечения рабочих в больницах при фабриках и заводах (см. ниже).

Д. Н. Жбанков. Ист. мед. науки. М. 1927. 467.
1. Санитарно-гигиенические врачи. М. 1927. 467.

сках программы партии пролетариата большое место занимали вопросы охраны здоровья на производстве и в быту. В годы революционных выступлений рабочего класса, особенно в 1905 г., передовым деятелям фабрично-заводской медицины удавалось добиться ряда успехов.

«Расширение области надзора за фабричными заведениями шло постоянно вслед за расширением рабочего движения и стачек рабочих»¹. С другой стороны, годы реакции, наступления правительства и предпринимателей на рабочий класс были годами попыток полной ликвидации его завоеваний в области охраны труда и медицинской помощи. С 1912 г. под влиянием вновь усилившегося рабочего движения и, в частности, в связи с новыми условиями на фабриках и заводах после введения рабочих больничных касс, создались новые возможности для развития фабрично-заводской медицины, новые условия для борьбы за нее. Однако в 1914 г. началась первая мировая война и возникли новые трудности (милитаризация предприятий, призыв большого числа врачей).

Ряд правительственных постановлений о медицинской помощи на фабриках и заводах в 60-х годах совпал по времени с возникновением земской медицины и вызывался сходными предпосылками общественного характера, связанными с развитием капитализма (см. выше). На развитии фабрично-заводской медицины, как и земских медицинских учреждений, отразились также эпидемии, в частности, эпидемия холеры 1865—1866 гг. Промышленные центры вследствие своей антисанитарии легко могли стать очагами и рассадниками заболеваний. Эти опасения явились непосредственным поводом для издания «Положения комитета министров» 1866 г., согласно которому владельцы фабрик и заводов временно обязаны были иметь больничные помещения из расчета 10 коек на 1000 рабочих. Никаких указаний об амбулаторной помощи, помощи на дому, лечения членов семьи, о медицинском персонале (врачи или фельдшеры, число их и т. п.) в «положении» не содержалось. Согласно «Уставу о промышленности», с рабочих запрещалось брать плату за оказанную предприятием врачебную помощь. Однако спустя несколько лет положение 1866 г. перестало распространяться на 7 крупнейших промышленных центров, в том числе на Петербург и Москву. В этих городах больничная помощь рабочим была возложена на городские управления за счет взимаемого с самих рабочих больничного сбора. Некоторые земства издавали постановления по санитарному содержанию предприятий и оказанию

врачебной помощи рабочим. Но в 1886 г. правительственным распоряжением земствам было запрещено издавать такие постановления. Это право вместе с общим надзором за промышленными предприятиями было предоставлено «Присутствиям по фабричным и горнозаводским делам», состоявшим из чиновников и владельцев предприятий. Позднее, в 1908 г. — в период реакции, сенат разъяснил, что закон 1886 г. являлся временным и должен считаться утратившим силу.

В результате издания ряда ограниченных по содержанию и противоречивых постановлений и разъяснений, медицинская помощь на большинстве предприятий фактически отсутствовала. Иногда медицинский персонал состоял только из «ротных фельдшеров» военного времени, не имевших образования. «Наблюдение» за фельдшерами осуществлял изредка выезжавший уездный врач. В 90-х годах усилившееся рабочее движение заставило принять некоторые меры по упорядочению медицинской помощи рабочим. Одной из форм явились соглашения владельцев предприятий с земствами об оказании медицинской помощи рабочим в земских лечебных заведениях или об организации земствами фабричных лечебниц с постоянным врачом.

Вопросы фабрично-заводской медицины регулировались также законами 1882, 1886 и 1897 гг. о фабричной инспекции. В числе фабричных инспекторов были отдельные врачи — П. А. Песков, В. В. Святловский, А. В. Погожев и др. Работы их по изучению санитарных условий труда промышленных рабочих представляли большую ценность. Но инспекция распространялась только на часть предприятий. Кроме того, общее число фабричных инспекторов было ничтожно мало по сравнению с количеством объектов, подлежавших надзору, и сама инспекция была приспособлена к интересам предпринимателей. С ростом реакции закон о фабричной инспекции подвергся ухудшению. В. И. Ленин в 1897 г. в работе «Новый фабричный закон» писал: «Фабричные инспекторы вполне подчинены министерству финансов, которое превращает их в прислужников фабрикантов..., превращает фабричных инспекторов в каких-то полицейских служителей, в каких-то фабричных урядников»¹.

В 1903 г. в обстановке приближения первой революции был издан закон об ответственности владельцев предприятий за несчастные случаи, сопровождавшиеся смертью или увечьем рабочих. Закон этот распространялся только на крупные предприятия. Мотивы издания его были откровенно изло-

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 2, стр. 271

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 2, стр.

жены в постановлении Государственного совета: «Осуществление предложенного узаконения о вознаграждении фабрикантов рабочих, лишившихся трудоспособности, несомненно, послужит одним из наиболее действительных способов к успокоению рабочего населения империи. Предоставление же этого рода вопросов естественному их течению, как тому бывали примеры и в истории других государств, нередко приводило к серьезным потрясениям общественного строя»¹.

На отдельных крупных предприятиях медицинская помощь была поставлена лучше, на мелких — значительно хуже. Больницы имелись почти на 70% предприятий с числом рабочих более 1000 и лишь на 6% предприятий с числом рабочих от 50 до 100. Наряду с отдельными вполне благоустроенными больницами на некоторых немногочисленных крупных предприятиях, подавляющее большинство фабрично-заводских больниц не отвечало элементарным медико-санитарным и хозяйственным требованиям.

Под влиянием революционного рабочего движения врачебная общественность, в частности Пироговские съезды, стала уделять большее внимание вопросам фабрично-заводской медицины (IX Пироговский съезд в 1904 г., X съезд — в 1907 г.). На X Пироговском съезде была создана специальная комиссия по вопросам страхования и медицинской помощи рабочим. При этом определились два течения, отражавшие противоположные политические направления в стране.

С одной стороны, деятели земской медицины и руководящее ядро Пироговских съездов считали наилучшим решением передачу медико-санитарного обслуживания предприятий земствам и городам. Они считали, что тем самым медицинское дело на фабриках и заводах будет избавлено от произвола владельцев и управляющих и примет общественный характер.

Постановление IX Пироговского съезда (1904) гласило: «Вопрос об обеспечении рабочих врачебной помощью может быть правильно разрешен в России только путем передачи фабричной и горнозаводской медицины земским и городским общественным учреждениям, при условии переложения натуральной повинности владельцев промышленных заведений на денежную, с возложением выполнения этой повинности на органы земских и городских самоуправлений»². Эту позицию Пироговские съезды занимали и в дальнейшем.

¹ Б. Мялютин, Царский закон об обеспечении увечных рабочих, Вопросы страхования, 1936, № 1, стр. 31.

² Труды IX Пироговского съезда, т. IV, СПб., 1905, стр. 422.

В то же время рабочие организации требовали передачи медицинского дела на фабриках и заводах в руки самих рабочих. В некоторых местах рабочие профессиональные союзы сумели явочным порядком создать самоуправляющиеся добровольные страховые организации и привлечь к работе в них врачей, примкнувших к рабочему движению или сочувствовавших ему. Такая добровольная страховая касса была организована в 1905 г. при Петербургском союзе металлистов и существовала до 1909 г. Созданная тогда же страховая касса в Екатеринославе охватывала рабочих 59 промышленных предприятий и располагала крупной больницей и большим числом врачей. Стали возникать также объединения фабричных врачей (в Москве, Баку и других городах). По инициативе Московского общества фабричных врачей в 1909 и 1911 гг. состоялись два съезда фабрично-заводских врачей и представителей фабрично-заводской промышленности. Ранее состоялись 4 местных съезда, в Таганроге, Харькове, Екатеринославе.

Первый Всероссийский съезд фабрично-заводских врачей проходил в период столыпинской реакции. Тем не менее рабочие делегаты, руководимые партией большевиков, сумели в своих выступлениях на съезде связать вопросы организации фабрично-заводской медицины с задачами политического и социального переворота. Земские деятели отстаивали на съезде свою прежнюю точку зрения о передаче фабрично-заводской медицины земству. Передачу фабрично-заводской медицины в руки самоуправляющихся рабочих организаций отстаивали И. С. Вегер, А. Н. Винокуров, Н. А. Вигдорчик и др. Съезд после продолжительного обсуждения принял следующее постановление: «Отвергая одинаково как оставление врачебного дела в заведовании предпринимателей, так и передачу его органам местного самоуправления, съезд находит единственно целесообразным и соответствующим интересам рабочего класса передачу всего врачебного дела для всех отраслей наемного труда в руки самоуправляющихся рабочих больничных касс».

На съезде были обсуждены вопросы об организации инспекции труда (А. В. Пожовез), страхования рабочих от несчастных случаев и на случай болезни (доклад комиссии при Обществе фабричных врачей (И. С. Вегер, Д. И. Орлов, П. И. Кедров), об общих задачах фабрично-заводской медицины (Д. И. Орлов), о санитарном состоянии фабрик и заводов и их влиянии на окружающее население (Д. П. Никольский). Доклад И. Н. Писменного о регистрации несчастных случаев, охране женского и детского труда, о состоянии здо-

ровья и финансовом развитии рабочих в различных отраслях промышленности был назван «К вопросу о вырождении фабричного населения». В докладе о предупреждении промышленного травматизма Д. П. Никольский приводил данные о высоком развитии травматизма на предприятиях за 1900—1905 гг.: «За это время было на 380 000 рабочих 263 365 несчастий, в среднем 65 000—68 000 на 100 000 рабочих»¹.

С позиций рабочего класса выступал на съезде врач И. И. Покровский, за что лишен был слова представителем полиции. В виде протеста большая часть присутствующих оставила собрание, ряд докладчиков отказался выступать. Рабочей группе, руководимой большевиками, удалось на этом съезде не только широко использовать легальную трибуну для выражения своих взглядов, но и повести за собой значительную часть съезда при решении основных вопросов.

II съезд фабрично-заводских врачей происходил в 1911 г. в обстановке дальнейшего усиления реакции. Рабочая группа на съезде была поставлена полицейскими властями в такие условия, что фактически не могла принять участия в обсуждении и ушла со съезда.

Традиции I съезда нашли продолжение в большом докладе А. Н. Винокурова о состоянии медицинской помощи на предприятиях, содержащем критику официальных данных фабричной инспекции, в докладе Н. Н. Письменного о фабричной статистике, в докладе Д. П. Никольского о травматизме на сельскохозяйственных работах.

Съезд принял постановление, осуждавшее внесенный в Государственную думу правительственный законопроект о страховании рабочих, и подтвердил, что лечебное дело на предприятиях необходимо передать самоуправляющимся больничным кассам.

С другой стороны, на съезде нашли выражение противоположные взгляды, их высказывали не только предприниматели, но и часть врачей. Некоторые врачи—фабричные инспекторы в своих докладах приукрашивали санитарное состояние фабрик и медицинской помощи рабочим. Они выступали с позиций примирения интересов предпринимателей и рабочих, т. е. фактически высказывались за подчинение интересов рабочих интересам предпринимателей.

В связи с ускорением капиталистического развития России быстро шел и процесс политического расслоения интеллиген-

¹ Труды I Всероссийского съезда фабричных врачей и представителей фабрично-заводской промышленности, т. 1, М., 1910, стр. 373.

ции. Различные группы интеллигенции отражали интересы и настроения различных классов. Так, земский врач В. А. Левицкий, и ранее уделявший значительное внимание гигиене труда (см. тл. VIII), все более приближался к позициям рабочего класса. Он сотрудничал в большевистской «Искре», писал по вопросам гигиены труда, он доказывал в своих выступлениях неосуществимость задач общественной гигиены в условиях капитализма (1912). В то же время некоторые другие деятели, как А. В. Погожев, все более переходили на позиции чиновников царского правительства. В среде врачей, связанных с фабрично-заводской медициной и наиболее близко стоявших к борьбе труда и калытала, классовое и политическое расслоение, естественно, происходило быстрее и более отчетливо, чем в среде земских и городских врачей.

Основные задачи охраны здоровья рабочего класса и в связи с этим вопросы организации фабрично-заводской медицины в дореволюционной России наиболее полно и последовательно были поставлены в программе партии большевиков. Задачи эти находили выражение в требованиях проходившего в 1905 г. V съезда партии революция, в программе рабочего движения. В проекте программы социал-демократической партии (1895—1896) В. И. Ленин писал:

«Г. Для рабочих русская социал-демократическая партия требует

2. Законодательного ограничения рабочего дня 8 часами в сутки

3. „Запрещения работы детей до 15 лет

...5. Распространения фабричных законов и фабричной инспекции на все отрасли промышленности во всей России и на казенные фабрики, а также и на кустарей, работающих на дому

6. Фабричная инспекция должна иметь самостоятельное положение и не находится в ведомстве министерства финансов

...9. Закона об ответственности фабрикантов за увечья рабочих с обязательством фабриканту доказывать, что вина на стороне рабочих.

10. Закона об обязанности фабрикантов содержать школы и давать медицинскую помощь рабочим»¹.

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 2, стр. 81—83.

В проекте программы Российской социал-демократической рабочей партии, составленном в 1902 г., содержались еще следующие требования

«...7) установления законом гражданской ответственности нанимателей за полную или частичную потерю рабочими способности к труду, — потерю, происшедшую вследствие несчастных случаев или вредных условий производства; освобождения рабочего от обязательства доказывать, что указанная потеря произошла по вине нанимателя;

...10) увеличения числа фабричных инспекторов; учреждения надзора за исполнением фабричных законов через посредство выбранных рабочими и оплачиваемых государством представителей...

12) учреждения правильно организованного всестороннего санитарного надзора за условиями труда во всех предприятиях, употребляющих наемный труд,

14) установления уголовной ответственности за нарушение законов об охране труда...»¹.

В брошюре «К деревенской бедноте» (1903) В. И. Ленин писал о том, что рабочие требуют, «чтобы машины защищались особыми приспособлениями и не увечили работающих чтобы больным оказывали как следует помощь в больницах...»². «...За всякое увечье при работе наниматель должен вознаграждать рабочих, — например, за увечья, причиняемые работающим при молотилках, веялках и тому подобное...»³.

В принятой на II съезде партии (1903) программе нашли отражение требования по охране здоровья рабочих.

Большое значение имело обсуждение на Пражской конференции партии в январе 1912 г. законопроекта о государственном страховании рабочих, внесенного правительством в Государственную думу (так называемый закон Литвинова-Фалинского). До этого времени действовали только отдельные правила, постановления и разъяснения по вопросам медицинской помощи рабочим, часто весьма противоречивые (см. выше). Новый подъем рабочего движения заставлял правительство и реакционную Государственную думу разработать и поставить на обсуждение проект страхования рабочих. Имелось в виду страхование только рабочих крупных предприятий, притом лишь от несчастных случаев и болезней. По проекту не охватывались страхованием строительные, железнодорожные, почто-

В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 6, стр. 5, 16

¹ Там же, стр. 329

² Там же, стр. 367

во-телеграфные, сельскохозяйственные рабочие и ряд других профессий, страхование распространялось только на 1/6 часть рабочих России

Правительство и предприниматели рассчитывали, что закон приостановит дальнейший революционный подъем. Но партия сумела превратить борьбу вокруг закона в орудие роста классового самосознания рабочих. В постановлении Пражской конференции «Об отношении к думскому законопроекту о государственном страховании рабочих» были сформулированы требования пролетариата в области страхования и медицинского обслуживания и дана оценка думскому законопроекту. Постановление конференции гласило: «пролетариат лишен... всякой возможности сделать из своей заработной платы сбережения на случай потери им трудоспособности вследствие увечья, болезни, старости, инвалидности, а также в случае безработицы, неразрывно связанной с капиталистическим способом производства. Поэтому страхование рабочих во всех указанных случаях является реформой, властью диктуемой всем ходом капиталистического развития»¹. Конференция указала, что подлинное государственное страхование рабочих должно охватывать все случаи утраты рабочими трудоспособности: увечье, болезнь, старость, инвалидность, беременность и роды, а также возмещение злов и сирот. Обязательным принципом страхования конференция считала самоуправление самих застрахованных рабочих. В случае, если думский законопроект, несмотря на протест пролетариата, все же войдет в силу, конференция призвала рабочие организации «... использовать те новые организационные формы, которые устанавливаются им... для того, чтобы ...превратить... и этот закон, задуманный в целях нового закабаления и угнетения пролетариата, в орудие развития его классового сознания, укрепления его организованности, усиления его борьбы за полную политическую свободу и социализм»². И действительно, больничные кассы, возникшие в 1912 г., несмотря на существенные их недостатки, стали в последние годы дореволюционного периода орудием сплочения пролетариата, школой его политической и экономической борьбы.

Большую роль сыграл журнал «Вопросы страхования», основанный в 1913 г. группой большевиков, деятелей страхового движения. Редактировал его А. Н. Винокуров. В годы первой мировой войны журнал был единственным легальным большевистским изданием.

В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 17, стр. 426-427

² Там же, стр. 429.

В «Материалах по пересмотру партийной программы», разработанных 7-й Всероссийской конференцией РСДРП(б) в апреле—мае 1917 г., была развита и уточнена программа партии по вопросам охраны здоровья рабочих.

«Материалы» содержали следующие требования.

- «...8. Полного социального страхования рабочих
а) для всех видов наемного труда;
б) для всех видов потерь трудоспособности...
в) полного самоуправления застрахованных во всех страховых учреждениях,
г) оплаты расходов по страхованию за счет капиталистов,
д) бесплатной медицинской и лекарственной помощи с передачей медицинского дела в руки самоуправляющихся больничных касс, избираемых рабочими.

9. Учреждения выборной от рабочих организаций инспекции труда и распространения ее на все виды предприятий, употребляющих наемный труд....

10. Издания санитарного законодательства по улучшению гигиенических условий труда и ограждения жизни и здоровья рабочих во всех предприятиях, употребляющих наемный труд, с передачей санитарного дела в руки выборной от рабочих организаций санитарной инспекции...»¹.

Партия большевиков разработала основные требования по охране здоровья рабочих и вместе с тем основные принципы фабрично-заводской медицины, тесно связав их со своей борьбой за свержение царизма и капитализма.

МЕДИЦИНСКИЕ ОБЩЕСТВА И СЪЕЗДЫ

В постановке и разработке общественно-медицинских вопросов большую роль играли научно-медицинские общества и печать. Из органов медицинской периодической печати общественно-медицинские вопросы систематически освещали «Архив судебной медицины и общественной гигиены» и издания, выходившие после закрытия этого журнала в 1871 г. (с гл. VIII), а также «Московская медицинская газета», основанная в 1858 г. Ф. И. Иноземцевым и издававшаяся до 1878 г. Московским обществом русских врачей, главную роль в газете играл С. А. Смирнов (см. гл. V).

В Киеве с 1860 по 1860 г. выходил журнал «Современная медицина. Еженедельная газета», издававшийся профессором анатомии А. П. Вальтером. Журнал активно откликался, помимо научных, также на общественно-медицинские вопросы.

¹ В. И. Ленин Соч. изд. 4-е, т. 24, стр. 438—439.

Особое место в данной области принадлежало основанному в 1880 г. В. А. Манассеиным изданию «Врач. Еженедельная газета», посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и вопросам врачебного быта». С 1902 г., после смерти В. А. Манассеина, журнал стал называться «Русский врач» и выходил под редакцией В. В. Подвысоцкого и С. В. Владиславлева, после смерти В. В. Подвысоцкого в 1913 г. редактором был С. В. Владиславлев (до 1918 г.).

В обращении «От редакции» в первом номере журнала В. А. Манассеин писал: «Беспристрастная, независимая и правдивая критика, избегающая всяких личностей, но и не пускающая гнева задетых самолюбий,— вот чем будет руководствоваться редакция «Врача» в обсуждении всех условий русского врачебного быта»¹.

Этот журнал уделял значительное внимание вопросам общественной жизни врачей, неизменно выступал против отрицательных явлений во врачебной среде (врачебная реклама, применение тайных средств, нарушение интересов больных в любом виде, плагиат, стяжательство, взятки, аборт в корыстных целях, участие врачей в осуществлении телесных наказаний). Журнал восставал и против предложений о кастрировании преступников по соображениям «врожденной склонности их к преступлениям» — ранней формы расизма; он отстаивал женское медицинское образование и равноправие женщин-врачей. Неоднократно у редакции «Врача» были острые конфликты с лицами, недовольными обличительными выступлениями журнала, но столкновения неизменно заканчивались моральным торжеством «Врача». Таков был, например, получивший международный отклик судебный процесс В. А. Манассеина, привлеченного к ответственности германским профессором Вегером, которого В. А. Манассеин печатно обвинял в шарлатанстве. На протяжении нескольких десятилетий «Врач» боролся за высокий моральный облик русского врача и обличал проникновение отрицательных явлений во врачебную среду. Особенно настойчиво эта линия журнала проводилась при жизни В. А. Манассеина.

Главную роль в постановке общественно-медицинских вопросов в дореволюционной России играло Пироговское общество и его съезды (см. выше).

Среди других научных медицинских обществ, уделявших внимание общественным вопросам, наряду с Обществом русских врачей в Петербурге (под председательством С. П. Бот-

¹ Врач. 1880. № 1, стр. 2.

возможностей для развития медицины «через данные своей науки», по выражению В. И. Ленина¹.

Положительное наследство дореволюционной русской общественной медицины включает разработку основ, принципов работы сельского врачебного участка (общая организация, радиус, сеть, регистрация, патронаж и т. п.), основных принципов предупреждения эпидемий и борьбы с ними, разработку основ санитарной статистики; начало систематического изучения профессиональной заболеваемости и санитарных условий труда в промышленности и в деревне; начало систематического распространения гигиенических и медицинских знаний, создание для этого специальной организации.

Подлинная реализация лучших планов общественных русских врачей стала возможной лишь после Великой Октябрьской революции. Благодаря огромным усилиям советских врачей, создавших организацию санитарно-эпидемиологического надзора и врачей санитарной инспекции в силу ограниченности своих общественно-политических взглядов предвидеть не могли.

Ограниченность возможностей дореволюционной общественной медицины и относительно слабая деятельность ее деятелей себе ставили, наглядно выступает при сравнении с программой партии большевиков по вопросам охраны здоровья трудящихся (см. выше), а также с требованиями организованного рабочего движения, руководимого партией.

Ключ к правильной оценке дореволюционных общественных врачей дает указание В. И. Ленина: «Исторические заслуги судятся не по тому, чего не дали исторические деятели сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они дали нового сравнительно со своими предшественниками»².

Всякая попытка некритического переноса опыта дореволюционной, в частности, земской медицины, ее организационных форм и содержания работы в условия советской действительности была бы, конечно, грубой ошибкой.

Но в равной мере ошибочно было бы отвергать наследие дореволюционной общественной медицины и отказываться от использования и критического развития накопленного ею опыта.

Насколько неправильной и реакционной являлась бы всякая попытка приукрашивания дореволюционного медицинского прошлого, насколько недопустимым было бы следование его образцам в условиях советской действительности, настолько же ошибочным и вредным явилось бы игнорирование того исторически положительного и ценного, что эта медицина в

свое время дала. Строя и укрепляя в стране социализм, идущий к коммунизму, новую советскую медицину, мы бережно храним и используем все ценное из культурного наследия прошлого. В это наследство входит и лучшая, положительная часть опыта русской дореволюционной общественной медицины.

З. П. Соловьев, один из основоположников и теоретиков советского здравоохранения и в то же время один из лучших общественных врачей дореволюционного периода, заканчивает свою статью «Пятидесятилетие земской медицины» (1914) следующими словами: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей — земских медицинских работников, — стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителей, привлекая все живые, творческие силы»³.

Эта, к сожалению, неосуществленная мечта З. П. Соловьева Октябрьской революцией явился российский рабочий класс и поддержавшие пролетарскую революцию трудящиеся России.

Советское здравоохранение, в первую очередь, развилось на основе традиций русской общественной медицины, а также опыта и достижений земской медицины. Советская медицина — это не только наследие земской медицины, но и заложило новые традиции — традиции советской медицинской работы.

ВЫВОДЫ

Во второй половине XIX века в России, в связи с падением крепостного права и развитием капиталистических отношений, произошли значительные изменения в медицинской деятельности. Одной из особенностей этого периода является возникновение и развитие земской медицины. Земская медицина возникла вместе с введением «земского самоуправления» в 34 губерниях. Получив в наследство от приказов общественного призрения учреждения ставшие на исключительно низком уровне развития, земские врачи начали их количественно и в корне перестраивать. Впервые в системе земской медицины появились в России врачебные участки на селе. В течение первых трех десятилетий (от 70 до 90 годов) в земской медицине происходила разделение на «земскую фельдшерскую» и «врачебную» службу, затем стационарной системой с оказанием помощи врачам. Вслед за лечеб-

¹ В. И. Ленин, Соч., изд. 4-е, т. 32, стр. 121.

² Там же, т. 2, стр. 166.

³ З. П. Соловьев, Избранные произведения, М., 1956, стр. 208.

ной сетью в земской медицине сложилась санитарная организация, выделявшая ряд крупных организаторов медицинского дела в санитарных статистиков (Е. А. Осипов, И. И. Молле-сон, П. И. Куркин и др.). Как лечебное, так и санитарное дело было неодинаково развито в различных земских губерниях и зависело от уровня их экономического развития, политических настроений заправил земства, инициативы и настойчивости врачей.

Среди проведенных в земской медико-санитарной организации работ должны быть особо отмечены санитарные описания местностей, изучение заболеваемости населения, описания условий жизни и труда сельскохозяйственных батраков в южных губерниях и организация лечебно-санитарной помощи им (Н. И. Тезяков, П. Ф. Кудрявцев), распространение гигиенических знаний и создание для этого специальной организации — комиссии при Пироговском обществе (А. П. Воскресенский и др.). В. И. Ленин высоко оценил ряд работ земских врачей, в частности, изучение сельскохозяйственного труда и статистические исследования. В то же время он отметил слабые стороны этих работ, объяснявшиеся главным образом пережитками народничества.

Передовая часть ученых-медиков (гигиенист Ф. Ф. Эрисман, хирурги П. И. Дьяконов, Н. В. Склифосовский, акушер-гинеколог В. Ф. Скагирев и многие другие) систематически оказывала помощь земским врачам, способствовала их специализации и повышению качества земской медицинской работы.

Русская земская медицина, имевшая ряд существенных недостатков, представляла в целом передовую форму организации медицинского дела по сравнению с состоянием медицины на седе в других странах.

Возникшие в 1885 г. съезды и Общество врачей в память Н. И. Пирогова в своей деятельности имели много общих черт с земской медициной. Общественно-политические настроения земских врачей и деятелей Пироговского общества не отличались стойкостью и менялись в зависимости от общей политической обстановки в стране.

Вслед за земской возникла и городская медицина, отстававшая от земской. Фабрично-заводская медицина, находившаяся в материальной зависимости от отдельных предпринимателей, встречала особенно большие затруднения. Улучшение медико-санитарного обслуживания рабочих было непосредственно связано с ростом революционного рабочего движения. В программных документах партий большевиков на-

шли наиболее последовательное выражение требования охраны здоровья рабочих.

Во второй половине XIX и начале XX века значительно выросло число медицинских периодических изданий и медицинских обществ. Наряду с общеврачебными съездами, впервые возникли съезды врачей по специальностям.

В связи с быстрым капиталистическим развитием России шло размежевание в среде врачей, что особенно сказалось в 1917 г., при приближении Великой Октябрьской социалистической революции и непосредственно после нее.

Советское здравоохранение критически использует и творчески развивает положительную, ценную часть наследия дореволюционной русской общественной медицины.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ К ГЛАВАМ VIII И IX

1558—1878 гг. — Журнал «Московская медицинская газета».

1864 г. — Возникновение земства и земских медицинских учреждений.

1865—1871 гг. — Журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены».

1871 г. — Вступление на кафедру гигиены А. П. Доброславина в Медико-хирургической академии и В. А. Субботина в Киевском университете.

1874—1884 гг. — Журнал «Здоровье».

1877 г. — Основание Русского общества охранения народного здравия.

1880—1901 гг. — Журнал «Врач».

1882 г. — Вступление на кафедру гигиены в Московском университете Ф. Ф. Эрисмана.

1882—1884 гг. — Выход в свет труда А. П. Доброславина «Гигиена, курс общественного здравоохранения».

1887—1888 гг. — Выход в свет труда Ф. Ф. Эрисмана «Курс гигиены».

1900 г. — Выход в свет труда И. П. Скворцова «Основы гигиены и гигиены».

1867 г. — Первый Всероссийский съезд русских естественных наук и врачей.

1885 г. — Первый Всероссийский Пироговский съезд.

1897 г. — XII Международный съезд врачей (в Москве).

1823—1876 — С. П. Лавров.

1824—1884 — Е. В. Пелькал.

1832—1910 — А. С. Варенуе.

1837—1885 — А. В. Петров.

1837—1899 — Г. И. Архангельский.

- 1837—1909 — П. Ф. Лесгафт,
 1841—1904 — Е. А. Осипов,
 1842—1889 — А. П. Доброславин,
 1842—1915 — Ф. Ф. Эрисман,
 1842—1920 — И. И. Моллесон,
 1844—1868 — В. А. Субботин,
 1847—1921 — И. П. Скворцов,
 1847—1916 — В. Ф. Сиегирев,
 1850—1919 — Е. М. Дементьев,
 1851—1905 — А. Г. Архангельская,
 1853—1913 — А. В. Погочев,
 1853—1932 — Д. Н. Жбанков,
 1854—1942 — А. П. Воскресенский,
 1855—1918 — Д. П. Никольский,
 1857—1937 — В. В. Горняевский,
 1858—1934 — П. И. Куркин,
 1859—1925 — Н. И. Тезиков,
 1861—1934 — Д. Д. Бекариков,
 1863—1935 — П. Ф. Кудрявцев,
 1864—1925 — П. Н. Лашенков,
 1865—1901 — К. М. Языков,
 1867—1936 — В. А. Левинский,
 1870—1947 — А. В. Мольков.

ЛИТЕРАТУРА К ГЛАВАМ VIII и IX

- Миркс К. Капитал, т. 1, 1951. Предисловие.
 Энгельс Ф. К жилищному вопросу. Госполитиздат, 1948.
 Ленин В. И. Сочинения, изд. 4-е, т. 1, стр. 111—113. «Что такое «друзья народа» и как они воюют против социал-демократов?».
 Ленин В. И. Сочинения, изд. 4-е, т. 3, стр. 1—635. «Развитие капитализма в России».
 Ленин В. И. Сочинения, изд. 4-е, т. 5, стр. 12—65. «Гонимый земства и Аннибалы либерализма».
 Ленин В. И. Сочинения, изд. 4-е, т. 19, стр. 205—207. «Рабочий класс и неомальтузианство».
 Ленин В. И. Сочинения, изд. 4-е, т. 20, стр. 72. Речь на книгу «Экспонаты по охране труда на Всероссийской гигиенической выставке в С.-Петербурге в 1913 г.».

До 1917 г.

- Веселовский Б. Б. История земства за 40 лет, т. 1—2, М., 1909.
 Доброславин А. П. Гигиена, Курс общественного здравоохранения, ч. 1—2, СПб., 1882—1884.
 Доброславин А. П. Курс военной гигиены, т. 1—2, СПб., 1885—1887.

- Игумнов С. Н. История земства за 40 лет, т. 1—2, М., 1909.
 Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. Русская земская медицина, М., 1899.
 Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913.
 Эрисман Ф. Ф. Курс гигиены, т. I—III, М., 1887—1888.
 Эрисман Ф. Ф. Краткий учебник по гигиене, М., 1898.
 Эрисман Ф. Ф., Погочев А. В., Дементьев Е. М. Общественная и физического труда, СПб., 1887.
 Эрисман Ф. Ф., Погочев А. В., Дементьев Е. М. Обзор санитарных исследований фабричных заведений Московской губернии за 1879—1885 гг. Сборник статистических сведений по Московской губернии, М., 1890.

После 1917 г.

- Ананиев Н. А. А. П. Доброславин. Гигиена и санитария, 1953, № 11.
 Арсеньев Г. И. В. А. Манассеи, гл. V и VI, М., 1951.
 Бейлихис Г. А. Из истории борьбы за санитарную охрану труда в царской России, М., 1957.
 Игумнов С. Н. Е. А. Осипов, Врачебное дело, 1927, № 23—24.
 Игумнов С. Н. Очерк развития земской медицины, Киев, 1940.
 Игумнов С. Н. Очерк развития земской медицины, Киев, 1940.
 Идельчик Х. И. И. И. Тезиков (к 90-летию со дня рождения и 25-летию со дня смерти). Советское здравоохранение, 1949, № 6.
 Идельчик Х. И. Деятельность И. И. Тезикова в области изучения труда и быта сельскохозяйственных рабочих (к 30-летию со дня смерти). Советское здравоохранение, 1955, № 1.
 Каневский Л. О. С. П. Ловцов, Гигиена и санитария, 1951, № 10.
 Каневский Л. О. И. И. Моллесон — первый русский санитарный врач, Гигиена и санитария, 1947, № 5.
 Клевова Е. В. А. В. Погочев, Советское здравоохранение, 1953, № 4.
 Кракиновская Е. М. А. П. Доброславин и хирургическая гигиена, Советское здравоохранение, 1953, № 2.
 Кузнецов П. А., Брушлинская Л. А., Ноткин Е. Л., П. И. Куркин, Гигиена и санитария, 1949, № 2.
 Куркин П. И. По поводу 45-летия врачебно-санитарной и научно-общественной деятельности, Гигиена и санитария, 1931, № 8—9.
 Левинский В. А. История борьбы за оздоровление шипитного производства, Гигиена труда и техника безопасности, 1935, № 2.
 Лотова Е. И. Библиография и обзор основных работ по истории гигиены и санитарии (1917—1957 гг.), М., 1959.
 Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Исследование условий труда и быта сельскохозяйственных рабочих земскими врачами Херсонской губернии, Врачебное дело, 1954, № 11.

- Милеушкин Ю. И. Из истории медицинской печати в России. Советская медицина, 1952, 12, 39—41.
- Мицкевич С. И. Записки врача-общественника, М.—Л., 1941.
- Моисеевко-Лотова Е. И. П. Ф. Кудрявцев — санитарный врач. Советское здравоохранение, 1950, № 5.
- Моисеевко-Лотова Е. И. А. П. Доброславин, Советская медицина, 1950, № 3.
- Сигал В. С. Вопросы здравоохранения в Ленкинской «Искре», Врачебное дело, 1950, № 12.
- Слоимская И. А. Оценка В. И. Леяним работ венских врачей, Советское здравоохранение, 1952, № 2.
- Слоимская И. А. Участие передовых медицинских работников в дореволюционном движении 1905—1907 гг. Советское здравоохранение, 1955, № 5.
- Слоимская И. А. Вопросы здравоохранения в дореволюционной деятельности большевиков, Советская медицина, 1938, № 14—15.
- Соловьев З. П. Вопросы здравоохранения, М., 1956.
- Труды научной конференции, посвященной памяти Ф. Ф. Эрисмана, под ред. проф. В. А. Рязанова, М., 1947.
- Фальковский Н. И. История водоснабжения в России, М.—Л., 1947.
- Френкель З. Г. Общественная медицина и социальная гигиена, Л., 1926.
- Эрисман Ф. Ф. Избранные произведения, т. I, II, М., 1950.
- Якобсон С. А. Земский врач А. Г. Архангельская (1851—1905), М., 1958.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Глава I. Возникновение медицины в человеческом обществе	5
Глава II. Медицина у народов СССР до феодализма и в феодальный период. Медицина в Киевской и Московской Руси	23
Глава III. Медицина в России в XVIII веке	47
Глава IV. Развитие медицины в России в первой половине XIX века	60
Глава V. Развитие хирургии в России в XIX веке. Н. И. Пирогов	114
Глава VI. Развитие клинической медицины в России во второй половине XIX — начале XX века	150
Глава VII. Естествознание и медицина в России во второй половине XIX — начале XX века	205
1. Развитие физиологии и морфологии	205
2. Развитие патологии	235
3. Развитие микробиологии и иммунологии	248
Глава VIII. Развитие гигиены в России во второй половине XIX — начале XX века	267
Глава IX. Вопросы общественной медицины в России в период капитализма	321
1. Земская медицина и общество русских врачей в память Н. И. Пирогова	322
2. Городская медицина	370
3. Фабрично-заводская медицина	376
4. Медицинские общества и съезды	386

Редакторы
доктор мед. наук Э. М. Конюг, канд. мед. наук Н. А. Зинцова

Корректоры

О. В. Макарова, Л. Н. Оганова

Технический редактор Г. П. Константинов

Л 130641 от 4/V 1960 г. Формат 60×92/16 Тираж 8000 экз.
Объем 25 в. л. Цена 13 руб. 50 коп. Заказ 7765

ИТ МО

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Страница	Строка	Напечатано	Следует читать
35	10 снизу	" . . . еще бо у кого	" . . . аше бо у кого
35	3 снизу	1949	1849
36	15 сверху	наказаниях религиозного	наказаниях, религиозного
44	18 снизу	подготовка лекций	подготовка лекций
51	Подпись под рисун- ком		Корпус, построенный на рубеже XVIII—XIX вв.
66	14 сверху	Д. А. Ивановым	Д. И. Ивановым
93	Подпись под рисун- ком	Н. В. Бузальский	Н. В. Бузальский
120	4 снизу	А. А. Филомафитским	А. М. Филомафитским
121	9 снизу	за каждого операцию	за каждую операцию
215	22 сверху	студентства для работы, Сеченова	студентства, для работы Сеченова
224	13 снизу	Е. И. Смеляский	Е. И. Смеляский
322	5 сверху	работы на Пражской конференции	работы, Пражская конференция
349	1 снизу	1894	1895
397	8 сверху	Эрисман Ф. Ф., Погожев А. В., Дементьев Е. М. Общая	Эрисман Ф. Ф., Про- фессиональная гигиена универс-

Зем. 7765

Цена 13 руб. 50 коп.

С 1.1 1961 г. 1 р. 35 коп.